Eina kartą mėnesyje | 1928 m. | IX METAI.

Nr. 5 | Gegužės mėn. | Nr. 5

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja | Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

SOMMAIRE.

„Medicinos" Red.-Administracija

šiuo kreipiasi į visus gerbiam. **„Medicinos" skaitytojus,** prašydama tuč tuojau **siųsti prenumeratą šiems metams.**

Taip pat visi **„Medicinos" skolininkai prašomi kuo greičiausiai atsilyginti,** nes priešingu atveju „Medicinos" siuntinėjimas jiems galės būti sustabdytas.

Naują praplėstą **„Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei Įstaigų sąrašą" 1928—1929** metams gavo nemokamai tik tie „Medicinos" skaitytojai, kurie nėra likę skolingi už šitą laikraštį. Kiti gi skaitytojai gaus jį, kai bus sumokėję savo skolą.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX met. | 1928 m. Gegužės m. | Nr. 5

Prof. Dr. med. V. Lašas.

Blužnis, kaip kraujo rezervuaras.

Blužnis vien del to, kad yra nemažas organas, reikia manyti, turi didelės reikšmės organizmui savo funkcijų svarbumu. Ji pati turi daug kraujo ir prateka pro ją kraujo taip pat labai daug, nes 100 gr. šunio blužnies per 1 minutę praleidžia kraujo vidutiniškai 58 ccm., t. y., maždaug tiek pat, kiek praleidžia kraujo labai svarbaus ir kraujingo organo, jeknų, 100 gr. per 1 min. iš vena portae[10]).

Šito organo didumas ir kraujingumas verste vertė tyrinėtojus juo susidomėti. Ir todel mes skaitome ir girdime, kad jinai yra tam tikromis sąlygomis kai kurių kraujo forminių elementų lopšys ir kapinynas, kad jinai veikia hemolitiškai, kad jinai geležies, kalkių, cholesterino apykaitos regulatorius, kad jinai svetimos organizmui medžiagos susikrovimo vieta, kad jinai veikia kaip endokrininė liauka, retikulo-endotelinis organas ir t. t. ir t. t. Del kiekvienos tik ką paminėtos blužnies funkcijos siūloma atatinkamų teorijų, jos patikrinėjamos eksperimentiškai, bet bandymų rezultatų tiek būna prieštaraujančių, jog fiziologai dažnai nė nebežino, prie kurio fiziologijos skyriaus ji reikia priskirti. Vieni fiziologijos vadovėliai ją nagrinėja endokrininių liaukų skyriuje, kiti—kraujo apytakos. Kituose vadovėliuose, šiaip net labai geruose, apie blužnį arba nieko nekalbama arba, jei kalbama, kaip L. L a n d o i s fiziologijos vadovėlio XVII laidoje, 1921 m., tai blužnies funkcijai pašvenčiama vos keliolika neaiškių žodžių. Kaip matome, blužnis yra apleistas ir užmirštas organas.

Neminėdamas daugiau tik ką nurodytų blužnies funkcijų, aš šiuo tarpu leisiu sau kalbėti tik apie vieną blužnies funkciją, su kuria man teko arčiau susipažinti, eksperimentuojant su ja, būtent, apie blužnį, kaip kraujo rezervuarą.

Paskutinių kelerių metų eigoje apie blužnį, kaip kraujo rezervuarą, daug kalbama ir intensyviai jinai tiriama.

Pirmas žodis šituo reikalu priklauso Cambridge'o fiziologui J. B a r c r o f t'ui[2]). Proga šituo klausimu užsiimti susida-

rė tokia: Londono Royal Society 1921 metų gale organizavo mokslinę ekspediciją tirti Andų 4000—5000 m. aukštumų gyventojus. Be ko kita, numatomas buvo nustatyti kalnų gyventojų hemoglobino ir kraujo kiekis. Norėdamas nustatyti kraujo deguonies tūrį jūrų aukštumoje, ekspedicija jau kelionėje iš New-York'o į Peru pradėjo tirti kai kurių ekspedicijos narių kraują ir pastebėjo, kad besiartinant prie ekvatoriaus ekspedicijos tiriamų narių kraujo ir hemoglobino kiekis, tais pačiais metodais ir taip pat tiriamas, vis darėsi didesnis ir ties Panamos kanalu pasiekė maksimumą. Staigus padaugėjimas eritrocitų viename kub. mm. negalima buvo išaiškinti staigiu naujų eritrocitų pasidarymu, nes nebuvo pastebėta kraujuje nepribrendusių eritrocitų formų atsiradimo. B a r c r o f t'as, grįžęs namo, savo institute labai gražiais eksperimentais įsitikino, kad organizmas turi vietą, kur kaip sandėlyje, sukrauna eritrocitus ir, įvairioms sąlygoms veikiant, paleidžia iš sandėlio į bendrąją kraujo apytaką didesnį ar mažesnį eritrocitų skaičių. Tirdami tokį kraują, mes matome ir hemoglobino kiekį didesnį ir, žinoma, tokio kraujo ir deguonio tūris (kapacitetas) didesnis. Papildymas kraujo eritrocitais iš sandėlio, žinoma, gali įvykti daug greičiau, negu naujų eritrocitų padarymas. Ir šitas sandėlis yra ne kas kita, kaip blužnis. Jei organizme yra sandėlis eritrocitams, tai tuo metu, kada visų eritrocitų organizmo reikalams nereikia, dalis jų sukraunama į sandėlį. Taip lygiai, kaip visuomenėje, kada susidaro pinigų perteklius, jie padedami į banką, o prireikus kiekvienu metu iš banko galima atsiimti.

Organizmas turi vietą, kur sukrauna angliahidratų ir riebalų perteklius, taip pat, vadinas, yra vieta, kur sukraunamas eritrocitų perteklius esant organizmui tam tikroje buityje.

Gyvas organizmas funkcijos atžvilgiu būna labai skirtingose buityse. Kada jis esti ramume jo dujų apykaita silpnesnė ir todel gali tenkintis eritrocitų mažesniu skaičiumi. Tada susidaro eritrocitų perteklius, kuris be skriaudos organizmui gali būti paliktas rezerve. Yra ir daugiau pavyzdžių, net iš tos pačios kraujo apytakos srities, kada organizmas nėsant reikalo sulaiko funkciją. K r o o g h'as (1926) nurodo, kad organui esant ramiam 80% kraujo kapilarų yra kraujo tekėjimui uždaryti. Anksčiau manydavo, kad organo funkcijai pasikeičiant, atatinkamai pasikeičia kraujo indų diametras, dėliai vazomotorinių nervų veikimo, ir tuo būdu sumažėja arba padidėja kraujo tiekimas organams. Dabar, vadinas, manome, kad organo su sumažintu veikimu didesnė ar mažesnė kapiliarų dalis išjungiama, arba tiekiamas tokiam organui kraujas turi mažesnį skaičių eritrocitų, arba būna pasikeitimų vienu ir antru atžvilgiu.

Jeigu blužnis yra kraujo rezervuaras, tai čia neturėtų būti kraujas vien pro jį tekąs, kaip kituose organuose yra, bet turėtų būti blužnyje eritrocitų masės tarytum iki pareikalavimui. To-

del į blužnį galima žiūrėti kaip į organą, kuris yra bent fiziologiškai ekstravaskulariškas. Šitai nuomonei paremti yra žinomi tokie faktai. Dar 1894 m. Heger[3]) aprašė žmogaus mirties nuo CO atsitikimą, kurio kraujuje HbCO buvo daug, o blužnies kraujuje HbCO nebuvo. Barcroft'as su savo bendradarbiais duodavo žiurkėms kvėpuoti orą su CO priemaiša ir užmušęs žiurkes rado, kad kraujo hemoglobino gera dalis buvo susijungusi su CO, tuo tarpu blužnies kraujo hemoglobinas arba visai neturėjo CO arba turėjo labai maža.

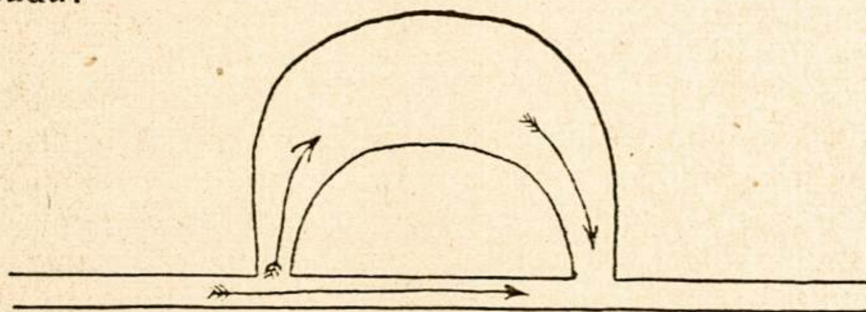
Arba Barcroft'as[3]) davė kačiukams kvėpuoti oro su 0,14% CO ir įvairiam laikui praslinkus užmušdavo juos ir žiūrėjo, kokia buvo CO koncentracija bendros apytakos kraujuje ir blužnies pulpoje.

Praslinkus	5	10	20	40	60	minutėms.
% CO kraujuje	20	39	56	61	63	
% CO blužn. pulp.	—	0	29	52	58	

Kada kačiuko kraujuje CO buvo 39%, tai jo blužnies pulpoje CO dar visai nebuvo, per 60 min. ir tai dar nebuvo CO koncentracija kraujuje ir blužnies pulpoje visai išsilyginusi.

Eskperimentuojant su jūrų kiaulikėmis reikėję apie 2 val. laiko, kad CO prieitų prie blužnies hemoglobino. Vadinas, CO į blužnies pulpą pakliūna tik per ilgesnį laiką. Dar įdomesnis pastebėjimas: triušio, kada jis ramume, blužnin CO pakliūna taip pat labai iš lėto, tuo tarpu, kada jis tampomas už ausų arba šiaip varginamas, CO įeina į blužnį labai greit.

Išeina, kad blužnies pulpa, kada gyvulys ramume, yra išjungta, bet veikiant raumenims blužnies pulpa į kraujo apytaką įsijungia, nelyginant atsidaro į ją durys. Barcroft'as santykį tarp kraujo apytakos ir blužnies schematiškai išreiškia tokiu būdu:



Kaip iš schemos matome, kraujas gali eiti ir pro pačią blužnį, kada jinai įsijungusi į kraujo apytaką arba kada atsidaro į ją įėjimas ir išėjimas iš jos, bet gali kraujas eiti ir pro šalį blužnies.

Ties hylus'u į blužnį įeina arterija. Jinai blužnies sijoje (Milzbalken) šakojasi, susmulkėjusi iki 200 mikronų diametro, apleidžia siją ir tuojau po to apraizgoma adenoidinio audinio makštimis (Malpigijo kūneliu). Toliau, kada arterijos diamet-

ras sumažėja iki 15 mikronų, árterija netenka makšties ir, dar būdama raudonoje pulpoje, išsišakoja į daugelį šakelių ir sudaro tarytum teptuką — penicillus. Pasidarę arterijos šakelės teptuko (penicilli) vidurinėje savo dalyje turi ypatingą apvalkalą, vadinamą Schweigger-Seidel'io kapilaro apvalkalas (Kapillarhülse). Trečioji dalis šito arterinio kapilaro sueina į plačius (diametro 40—50 mikronų), erdvius, daug kraujo turinčius blužnies ančius (Milzsinus). Arterinių kapilarų dalis sueina stačiai į blužnies pulpą. Toliau iš blužnies ančių (sinusų) prasideda pulpos venos, kurios sueina į sijų venas (Balkenvene), o iš čia jos jau išeina iš blužnies. Tuo būdu kraujas blužnyje gali tekėti arba pro arterijas į ančius ir iš čia į venas arba iš arterijų stačiai į blužnies pulpą. Organizmas kraujo tekėjimui blužnyje gali panaudoti abu keliu vienodai arba kartais vieną iš jų daugiau. Tuo būdu histologinis vaizdas[16]), jei ir ne visiškai, vis delto patvirtina B a r c r o f t'o schemą.

Šitame histologiniame vaizde mūsų reikalams įdomiausi yra blužnies ančiai ir Schweigger-Seidel'io apvalkalas.

Jei tikrai taip yra, kaip M o l l i e r'as[11]) nurodo, kad blužnies ančiai neturi membranų, o jų sienelės sudarytos iš išsišakojusių retikulinių narvelių, kurie tarp savęs sincitiališkai sujungti, tai kraujo elementai iš kraujo indų gali lengvai išeiti į pulpą arba iš pulpos sueiti į kraujo indus. Jei prileisime, kad blužnies ančio sienelės gali susitraukti, tai tada jos užsidaro ir kraujas tekės iš arterijų tiesiog į venas pro ančius.

O b e r n i e d e r m a y r'as[12]) griežtai skiria blužnies išsiplėtimo ir susitraukimo buitį. Kada blužnis išsiplėtus, kraujas iš arterinių kapilarų, eina pro pulpą. Kada blužnis susitraukus, kraujas eina iš arterinių kapilarų į veninius trumpiausiu keliu Schweigger-Seidel'io makštys gi vaidina mechanišką ventilio vaidmenį, kuris saugo pulpos kamerą nuo perpildymo ir sulaiko kraujo srovės grįžimą iš kameros į arteriją. Blužnis turi nemaža lygiųjų raumenų. Jiems veikiant blužnis susitraukia ir didėja spaudimas pulpoje iki kapilaro spaudimo arba net ir didesnio kaip kapilare, tada makštys susitraukia ir kapilaro spindis užsismaugiau. Tokiu atsitikimu pulpoje sukrautos eritrocitų ir leukocitų masės gali būti išspaustos tik venų linkme. Kada blužnis nėra susitraukus, makščių įtempimą nugali arterinio kapilaro kraujo spaudimas, kuris čia yra apie 30 mm. Hg., ir kapilaras atsidaro[9]).

Lavono blužnis nėra to dydžio, kokio jinai būna gyvo organizmo. Mirus blužnis susitraukia. Gyvo organizmo blužnis, sąlygoms pakitėjus, savo dydį keičia. Blužnies pakitėjimams tirti panaudojama įvairi metodika.

B a r c r o f t'as[3]) šitam tikslui panaudojo Rentgeno spindulius. Kad galima būtų stebėti blužnies dydžio pakitėjimai,

Barcroft'as paruošiamos operacijos metu įsegdavo blužnies pakraščiuose metalines Michel'io serres fines, tas leido blužnį fotografuoti ir nustatyti jos tūrį, o žinant tūrį galima apskaičiuoti ir svoris. Pasirodė, kad gyvulys žūdamas netenka savo blužnies 13,6—79,8% svorio. Blužnis susitraukia, keičia savo formą, išspaudžia iš savęs daug kraujo į bendrąją kraujo apytaką.

Kad be Rentgeno spindulių galima būtų observuoti blužnies pakitėjimai, reikia blužnis ištraukti iš pilvo vidaus ir padėti pilvo paviršiuje. Kad blužnis neįsitrauktų atgal į vidų, tenka piūvis, pro kurį blužnis buvo ištraukta, užsiūti, žinoma, paliekant vietos blužnies indams. Norėdamas apsaugoti blužnį nuo sužalojimų, Barcroft'as ją pridengdavo celuloido plokštele arba permatomu šilku. Tokia celuloido plokštelė arba šilkas nekliudo blužnį matyti ir matuoti. Gyvos blužnies tūris buvo maždaug tris sykius didesnis už negyvos blužnies tūrį.

Smulkesnius blužnies tūrio pakitėjimus registruojame onkografu.

Norint observuoti staigius visos blužnies arba dalinus susitraukimus, reikia ant indų, aplink kuriuos apsipynę nervai eina į blužnį, uždėti elektroidai ir, jaudinant blužnį elektra, gaunamas staigus jos susitraukimas.

Blužnis susitraukdama išspaudžia iš savęs kraują į bendrą kraujo apytaką. Blužnies išspaudžiamas kraujas turi kraujo kūnelių daug daugiau, negu kraujas, paimtas iš kitos vietos. Vieną sykį paimtame iš šunio susitraukiančios blužnies venos kraujuje rasta hemoglobino 134%, eritrocitų 9.025.000, leukocitų 50.938, hematokritu eritrocitų tūris 61,02%. Antrą sykį kito šunio paėmus kraują iš ten pat, rasta hemoglobino 155%, hematokritu eritrocitų tūris nustatytas 77,5. Kaip matome, skaičiai rodo, kad susitraukiančios blužnies venų kraujuje eritrocitų ir hemoglobino kiekiai yra maždaug 1½ syk didesni negu šiaip kraujuje.

Feldberg'as[7]) nurodo dar didesnius skirtumus. Šunio blužnies kraujas turįs eritrocitų 85 — 96% kraujo tūrio, o periferijos kraujas 43 — 49%. Vadinas, iš blužnies ištekantis kraujas turi eritrocitų maždaug du kart daugiau negu periferijos kraujas. Sąlygos, prie kurių susitraukia blužnis, didina eritrocitų skaičių kraujuje, nes blužnis susitraukdama išmeta iš savęs daug eritrocitų. Scheunert'as su Krzywanek'u[14]) apskaičiuoja tokius arklio kraujo eritrocitų kiekio pakitėjimus del blužnies susitraukimo. 500 klg. arklys turįs maždaug 30 klg. kraujo. Blužnis sveria 4,5 klg., arklio lavono blužnis tesveria tik 1,5 klg.; vadinas, blužnis susitraukdama išspaudžia 3 klg. kraujo arba beveik tiek eritrocitų. Arklio kraujas turi eritrocitų 40% ir Hb — 100. Blužniai susitraukus, eritrocitų esti jau 45,5% ir Hb — 114%.

Kiekvienas, kam tik teko užsiiminėti kraujo forminių elementų apskaičiavimais, žino, kad šitie kiekiai to pat individumo gana greit keičiasi. Kartais tiek greit keičiasi, jog sunku padaryti ir išvados. Kad eritrocitų arba leukocitų skaičių pakeitimai pareitų nuo jų suskilimo arba naujų pasidarymo, sunku prileisti, nes pasikeitimai tiek greit įvyksta, jog negali taip greit ir tiek daug naujų elementų pasidaryti, arba jei taip būtų, tai matytume kraujuje nepribrendusių eritocitų formų, ko nėra. Kas kita susitraukimai blužnies, kaipo kraujo rezervuaro; čia reikia vos keliolika arba kelių dešimtų sekundų ir dideli kiekiai kraujo forminių elementų supilami į kraują. Toks blužnies susitraukimas, kaip nurodo Krzywanek'as[15]), gali arklio eritrocitų skaičių kraujuje padidinti maždaug apie 10%. Jei prileisime, kad visas šitas eritrocitų padaugėjimas pareina vien nuo blužnies, su kuo ne visi sutinka, tai reikia manyti, kad arklio blužnis gali sutalpinti savyje apie 10% visų kūno eritrocitų. Orachovatz'as[13]), užmušdamas jūrų kiaulikes CO, įsitikino, kad blužnis patiekia cirkuliuojančiam kraujui $^1/_{20}$ - $^1/_7$ dalį viso kraujo. Abderhalden'as su Roske[1]) randa, kad šunio blužnies kraujas gali sudaryti apie 2,6 — 5,6% viso kraujo. Kadangi šunio kraujo eritrocitų ir hemoglobino kiekio siūbavimai del įvairių sąlygų veikimo būna tiek dideli, jog negali būti išaiškinti vien blužnies funkcija, todel prileidžia, kad prie to prisideda ir jeknos.

Kokios gi sąlygos veikia taip, kad blužnis susitraukia? Bendrai apie jas reikia pasakyti štai kas: kiekviena aplinkybė, kuri organizme staigiai padidina hemoglobino ir, žinoma, tuo pačiu eritrocitų reikalavimą, sužadina blužnies kontrakciją.

Seniai jau buvo žinomas faktas, kad po mažo kraujavimo eritrocitų skaičius viename kub. mm. padidėja. Šita paradoksalinė organizmo reakcija galima išaiškinti tokiu būdu: kraujavimas sužadina blužnies kontrakcijas ir gaunama polyglobulija del panaudojimo kraujo rezervuaro. Eckhout su Lahaye[6]) aprašė tokius bandymus: 250 klg. arklio kraujas turėjo eritrocitų 35 tūrio procentus (nustatyta hematokritu), nuleista 5 litrai kraujo, po to eritrocitų ne sumažėjo, bet padaugėjo iki 36,58%; praslinkus dviem valandom eritrocitų buvę 32,38%; nuleista antrą sykį 5 litrai kraujo, eritrocitų po to buvo 33,87%; praslinkus vėl dviem valandom buvo 29,50%. Plazmos sausosios substancijos kiekis bandymo metu kritęs nuo 9,37 iki 7,28%. Kaip matome iš bandymo, kiekvieną sykį po nuleidimo kraujo būna eritrocitų tūrio padidėjimas ir tiek žymus, jog autoriai abejoja, ar galima būtų išaiškinti tokie dideli hematokritinių davinių pakilimai vien tik ekspresija eritrocitų iš blužnies, kaip rezurvuaro. Organizmas, netekdamas kraujo, panaudoja savo rezervinius eritrocitus iš blužnies ir pajėgia palaikyti kraujuje reikalingą organizmo tikslams eritrocitų

skaičių, užtat 1/5—1/8 dalies kraujo netekimas nesudaro gyvulio gyvybei pavojaus.

Raumenų padidėjęs darbas sužadina greitesnę dujų apykitą. Šitam tikslui reikalingas padidėjęs skaičius oksigeno ekspeditorių — eritrocitų. Jau B a r c r o f t'as [4]) Rentgeno spindulių pagalba pastebėjo, kad katė, šuo, fiziškai pavarginti, turi susitraukusią blužnį. Todel pavargintas gyvulys arba žmogus turi kraujuje ir hemoglobino ir eritrocitų didesnius negu ramume kiekius. Tai galėčiau tvirtinti, pasiremdamas gana didele medžiaga iš bandymų, atliktų mūsų fiziologijos laboratorijoje su įvairiais gyvuliais ir žmonėmis. Ne visi gyvuliai pasižymi vienoda laipsnio polyglobulijá pavargdinus. Triušiai dažnai po nuovargio turi ir pamažėjusį eritrocitų skaičių viename kub. mm.; bet kai kurios išimtys negali šitos taisyklės vertės sumažinti; greičiau jos kalba už tai, kad ne visiems gyvuliams blužnis yra vienodo talpumo rezervuaras.

Asfiksijoje taip pat būna polyglobulija. F e l d b e r g'as[7]) šuniui narkoze užspaudžia 2—3 minutėms trachėją, periferijos kraujo eritrocitų pasidaro 20—30% daugiau. Pas splenektomuotus gyvulius tokiais atvejais būna 2—6% padaugėjimas. Iš to aišku, kad asfiksinę polyglobuliją nulemia blužnies susitraukimai. B i n e t'as [5]) randa ryšį tarp eritrocitų skaičiaus siūbavimų ir kvėpavimo funkcijos būklės. Kada plaučių kapilarų tinklas iš dalies užkemšamas mechaniška embolija, gyvulio eritrocitų skaičius viename kub. mm padidėja. Taip B i n e t'o paruoštas triušis trims mėnesiams praslinkus turėjo 8 mil. eritrocitų, tuo tarpu prieš bandymą jų turėjo 5,6 mil. Tokio pasikeitimo nebūtų buvę, jei blužnis būtų buvusi pašalinta. Taip pat tokių pakitėjimų eritrocitų skaičiaus nebūtų buvę ir esant hemoragijoms ir sustiprėjusiam raumeniniam darbui, jei prieš tai būtų buvusi pašalinta blužnis. Taip pat galima pastebėti polyglobulija del stokos deguonio. Tos pačios rūšies padidėjimas eritrocitų skaičiaus būna pasikėlus į kalnus, bent pirmomis valandomis po pasikėlimo.

Dėl didelio hemoglobino afiniteto prie CO, hemoglobinas susijungia su CO ir duoda COHb. Tuo būdu dalis deguonio ekspeditoriaus išjungiama. Taip pasidariusiam hemoglobino neprietekliui papildyti, blužnis susitraukdama išspaudžia iš savęs rezervus. Splenektomuotas gyvulys, užmušamas CO, žūna greičiau, negu normalus. O r a c h o v a t z'as[13]) normalios jūrų kiaulikės šituo atžvilgiu gajumą laiko lygiu 100, splenoktomuotos — 72,1—75,0.

Yra žinoma visa eilė medžiagų, kurios, veikdamos, padidina eritrocitų skaičių ir hemogobino kiekį kraujuje. Šitos medžiagos veikia blužnį, sukeldamos jos kontrakcijas. Taip veikia adrenalinas, eteras, pituitrinas, amilnitritas, calcium chloratum. Jei veiksime gyvulį, neturintį blužnies, adrenalinu, ete-

ru, tai kraujuje atmainų nebeturėsime. Hargis su Mann'u[3]) nurodo, kad kai kurios maisto medžiagos veikia blužnį. Maitinant gyvulį mėsa, riebalais, blužnis padidėja. Badaujant blužnis susitraukia, todel bus suprantama, del ko badaujantieji turi polyglobuliją.

Išgąsdinus gyvulį[3]) taip pat gaunamas, nors ir trumpas, bet ryškus blužnies tūrio sumažėjimas. Šitoks blužnies pakitėjimas nepareina nuo kvėpavimo sutrikimo, kuris išsigandus būna ir gali padaryti įtakos blužniai. Kada perivaskuliariškai einantieji blužnies nervai nupjaunami, išgąstis nebeveikia blužnies. Iš to aišku, kad čia mes turime reikalą su reflektorišku veikimu.

Blužnies susitraukimas dažniausiai nepasilieka ilgesnį laiką. Kaip tik sustoja veikusi sąlyga, privertusi blužnį susitraukti, blužnis atsipalaiduoja. Psichinis ir raumeninis ramumas leidžia blužniai greit grįžti prie savo normalaus tūrio. Įjungę blužnį į pletismografą, mes galime matyti nuolatinius, spontaniškus, nedidelės amplitudos, blužnies susitraukimus ir atsipalaidavimus, kas kelios dešimts sekundų pasikartojančius. Iš to aišku, kad blužnis niekada nesti visiškai rami, jos raumenys nuolat susitraukia arba atsileidžia ir todel tokius jautrius raumenis labai greit paveikia įvairios sąlygos.

Kad n. sympathicus veikia blužnį sutraukdamas, niekam nebesukelia abejojimų; tik nėra tiek gerai išaiškintas klausimas, kokios šituo atžvilgiu reikšmės turi parasympatinė nervų sistema. Suleidus šuniui į kraują fiziologinio skystimo, blužnis išsiplečia. Iš to galima daryti išvada, kaip jau ne vienas ir darė, kad, susidarius kraujo indų sistemoje per dideliam pasipriešinimui širdžiai, blužnis kraujo dalį redukuoja iš bendros kraujo apytakos. Barcroft'as[3]) nurodo, kad sujaudinus n. depressor blužnis išsiplečia. Tuo būdu blužnis, suimdama į save dalį kraujo, sumažina širdies darbą ir turi didelės reikšmės kraujo apytakos dinamikai.

Turėdami galvoje blužnies, kaip kraujo rezervuaro, funkciją, suprasime, del ko eritrocitų skaičius kraujo viename kub. milimetre nėra pastovūs dalykas. Sąlygos gali eritrocitų skaičių labai greit pakeisti, todel kiekvienas, kas turi reikalo su kraujo forminių elementų apskaičiavimo daviniais, turi gerai mokėti įvertinti ir tas sąlygas, kurios veikia kraują, kitaip gali padaryti netikslių išvadų.

LITERATŪRA.

1) Abderhalden u. Roske. — Die Bedeutung der Milz fü Blutmenge und Blutzusammensetzung. „Pflüger's Archiv", t. 216, s. 3, 1927

2) Barcroft J. — Neue Milzforschungen. „Die Naturwissenschaften", s. 16, 1925.

3) Cit. iš J. Barcroft. — Die Stellung der Milz im Kreislaufsystem. „Ergebnisse d. Physiologie", t. 25, 1926.

4) Barcroft J. — Some recent work on the functions of the spleen. „Lancet“, t. 210, Nr. 11, 1926.
5) Binet et Williamson. — Recherches sur les variations du nombre des globules rouges suivant l'état de la fonction respiratoire. Pranešimas, laikytas XII intern. fiziologų kongrese 1926 m.
6) Eckhout et Lahaye. — Contribution à l'étude de la régénération sanguine après la saignée chez le cheval. Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. t. 96, Nr. 2, 1927.
7) Feldberg. — Versuche über Milz und Blutvolumen. Pranešimas 10-me Vokiečių fiziologų dr. suvažiavime Frankfurte a. M. 1927. IX. 27—30.
8) Hargis and Mann. — A plethysmographic study of the changes in the volume of the spleen in the intact animal. Amer. journ. of physiol. t. 75, Nr. 1, 1925.
9) Heidenhain'o pranešimas, darytas Tybingeno medikų - gamtininkų sąjungos posėdy 1927. XII. 5.
10) Junk W. — Tabulae biologicae. Berlin, 1925.
11) Mollier. — „Archiv f. mikrosk. Anatomie“, t. 76.
12) Oberniedermayr A. — Der Weg des Blutes durch die Hundemilz. „Krankheitsforschung“, t. III, s. 6, 1926.
13) Orachovatz. — Beitrag zur Funktion der Milz. Sofijos medicinos fakult. metraštis, t. 6. 1926.
14) Scheunert A. u. Krzywanek.— Weitere Untersuchungen über Schwankungen der Blutkörperchenmenge. „Pflüger's Archiv“, t. 213, s. 1/2, 1926.
15) Scheunert u. Krzywanek. — Zur Frage der Funktion der Milz als Blutkörperchenreservoir. Pranešimas, laikytas XII intern. fiziologų kongrese 1926.
16) Szymonowicz L. — Lehrbuch der Histologie. Lepzig, 1924.

AUTOREFERAT.

Die Milz als Blutbehälter.

Der Autor bespricht die Theorie J. Barcrofts und die Ansichten anderer Forscher über die Milz als Blutbehälter und die Umstände, die bewirken, dass die Milz sich zusammenzieht. Der Autor unterstützt auch die Theorie Barcrofts, ausgehend von seinen vergleichenden Untersuchungen der Milz und des gesamten Blutkreislaufs und der Milzmessungen.

Prof. P. Avižonis.

Kelios pastabos dėl prof. A. Landau'o „Biologiškosios relativybės teorijos*“.

„Amicus Plato, sed magis amica veritas“.

„Der Menschheit Würde hängt nicht an der Frage ihres Ursprunges, sondern lediglich daran, was sie ist und noch werden kann oder soll“.
(Bavink).

Profesorius Landau buvo pažadėjęs daryti Kauno Medicinos Draugijos posėdyje (II. 17 d.) „apyskaitą iš V tarp-

1) E. Landau. — Eine biologische Relativitätstheorie. I Latvijas Arstu un Zobarstu Kongresa Darbi 11—13. IX. 1925. Riga. 1926, p. 37. — Vertimas į liet. kalbą yra tilpęs „Kosmose“, 1925, Nr. 5, p. 265.
*) Spausdinamas šitame straipsnyje citatų vertimas į lietuv. kalbą paimtas iš „Kosmos'o“ š. m. 5-6 num. Red.

tautinio genetikos kongreso Berlyne". Tikėjaus išgirsiąs iš kongreso dalyvio apžvalgą tų problemų, kurios šiandien yra aktualios biologams. Vietoje šitokios, gal būt, per mano nesupratimą lauktos informacinio pobūdžio apyskaitos, mes turėjome progos susipažinti su paties prof. L a n d a u'o skaitytu tame kongrese referatu, kurio pagrindinės mintys, paties prof. L a n d a u'o prisipažinimu, esančios tos pačios, kaip ir jo pranešime, laikytame I-me Latvijos gydytojų suvažiavime Rygoje[1]).

Jei į diskusijas dėl šito pranešimo įsileidžiu ir aš, praktikinės medicinos šakos atstovas, teoriškais biologijos klausimais gal tik paviršutiniškai, gal tik diletantiškai tesusipažinęs, tai darau tik norėdamas pačiam sau išsiaiškinti pagrindinius biologijos dėsnius, idant galėčiau savo pasaulėžiūrą derinti su moderniškomis pažiūromis biologijoje[2]).

Prof. L a n d a u'o pagrindinė mintis yra ta, kad gyvių rūšys (species) nekinta ir kad viena rūšis negali transformizmo būdu kilti iš kitos. Norint šitą tezę kuo paremti, pirma, žinoma, reikia sugriauti descendencijos mokslas. O jam sugriauti tarytum tereikia tik įrodyti darvinizmą ir lamarkizmą klaidingomis „doktrinomis" esant.

Darvinizmą griaudamas, prof. L a n d a u remiasi lamarkistais, būtent jų kelių autoritetingais vardais ir smarkiomis citatomis iš D ü r k e n'o, būk darvinizmas „bricht auf der ganzen Linie rettungslos zusammen"*), arba, „dass der ganze Darwinismus ein grosser Irrtum war"**).

Nors prof. L a n d a u rekomenduoja D ü r k e n'ą, kaip bešališką mokslininką, ir jo mintį dar kartą pabrėžia savo pranešimo pabaigoje, tačiau D ü r k e n'o citatos negali nulemti ne tik descendencijos teorijos, bet ir darvinizmo, ir štai kodėl: 1) D ü r k e n'o knyga, iš kurios, jei neklystu, minėtos citatos yra paimtos, yra daugiau popularizacija, negu moksliškas veikalas; 2) knygoje, ypačiai tenai, kur kalbama apie morfologiją, esama kai kurių klaidų ir netikslumų; 3) tenai, kur autorius pavyzdžiais argumentuoja prieš darvinizmą, „fordert er selber zur schärfstem Widerspruch heraus"***) (V o g e l); 4) pačiam D ü r k e n'ui darvinizmas dar nėra visai žlugęs, nes, savo knygą baigdamas, jis sako: „dass die Auslese doch in

[2]) Savo pastabas formuluoju, pasiremdamas prof. L a n d a u'o pranešimo Rygoje vokiškuoju tekstu. Kadangi man tenka operuoti svetimų autorių faktais ir mintimis, tai laikau savo pareiga visur, kiek galima, tiksliai pasakyti, iš kurio šaltinio tie dalykai yra minimi.

*) „Neišgelbstimai sudūžta visu frontu".

**) „Kad viso darvinizmo būta didelės paklaidos".

***) „Jis pats šaukia griežčiausiai (jam pačiam) pasipriešinti".

einzelnen Fällen bei der Entstehung gewisser Bildungen mit im Spiel gewesen sein mag“[3]).

Reikia dar pridurti, kad, puldamas darvinizmą ir lamarkizmą, Dürken'as anaiptol nėra descendencijos priešininkas, o tik pasisako negalįs tiksliai pasakyti evoliucijos faktorių. Referuodamas jo knygą, Vogelis pažymi Dürken'o vienašališkumą („einseitige Stellungnahme“) tokias sunkias problemas nagrinėjant.

Kalbėdamas apie darvinizmą, prof. Landau, rodos, pabrėždamas kartoja atsitiktinumo („Zufall“) principą, kuriuo darvinizmas remiasi ir dėl kurio nuo pačios pradžios prikaišiojama Darwin'o teorijai. Štai ką pats Darwin'as sako šituo klausimu: „Iki šiolei kartais išsitardavau apie variacijas, tarytum jos pareitų nuo atsitiktinumo. Tai yra, žinoma, visiškai netikslus pasakymas; jis yra tik tam pavartotas, kad parodytų, jog mes apie kiekvienos atskiros variacijos priežastį nieko nežinome“[4]).

Statistikos mokslo dėsniais, iš visų galimų atsitikimų visada realizuojasi tik mažas skaičius, ir realizuotieji atsitikimai, būdami vienodu atokumu nuo matematiškai galimų ribų, spiečiasi apie vidurkį (Marbe)[5]). Organizmų išsiplėtojimą, sako Lubosch'as, valdo „taisyklingas atsitiktinumas“ („geregelter Zufall“). Nėra buvę aklo mechaniškumo, nėra buvę tūkstančių galimumų, bet tiktai keletas jų; ir tie, kuriais organizmai plėtėsi, buvo vieninteliai galimi[6]). Gyvybės formos keitėsi ne atsitiktinai ir ne kurio tikslo siekdamos arba jį realizuodamos, o tik priverstinai: „die immer neuen Formen, die die lebende Substanz annahm, sind für sie Zwangsformen, Zwangsmodifikationen, Zwangsvariationen, Zwangsmutationen. Es handelt sich also um eine Notwendigkeit“, sako Eleutheropulos[7])

Lamarkizmui sugriauti prof. Landau ypačiai remiasi Cuénot'u ir Haecker'iu.

Cuénot'as, pasak prof. Landau, naujų rūšių pasidarymą aiškinąs dviem principais: *izolacija* ir *mutacija*. Bet

---

[3]) „Kad kylant kai kurioms formoms atranka vis delto galėjo būt dalyvavusi“.

Cit. iš: R. Vogel. — Biologisches Zentralblatt. Bd. 44, 1924, p. 91.

[4]) Cit. iš: H. Schmidt.—Geschichte der Entwicklungslehre. Leipzig. 1918, p. 493.

[5]) Cit. iš: W. Lubosch. — Grundriss der wissenschaftlichen Anatomie. Leipzig. 1925, p. 56.

[6]) Cit. iš Lubosch'o, l. c., p. 61.

[7]) „Vis nauji pavidalai, kuriuos priimdavo gyvoji substancija, yra verčiamos formos, verčiamos modifikacijos, verčiamos mutacijos. Taigi čia esama būtinumo“.

A. Eleutheropulos. — Die exakten Grundlagen der Naturphilosophie. Stuttgart. 1926, p. 56.

šitaip aiškindamas Cuénot'as juk nepasisako, kad būtų transformizmo priešininkas; be to, antrasis principas, Hugo de Vries'o mutacijų principas, anot Bavink'o, yra tik patobulintas darvinizmas. Tokiu būdu nematyti, kad Cuénot'as, griaudamas lamarkizmą, būtų descendencijos teorijos priešininkas.

Dėl ilgos citatos iš Haecker'io apie jo pluripotencijos reiškinius tenka priminti prof. Ivanausko žodžiai: „Profesorius Landau rėmėsi Haecker'io vardu darvinizmui griauti, bet cituodamas šio autoriaus mintis, jis jų nedasakė, nes jei būtų dasakęs iki galo, tai būtų netekęs argumentų savo išvadoms"[8]).

Tad šiaip ar taip, nei Cuénot'as, nei, rodos, Haecker'is negriauna descendencijos teorijos.

Idant šitaip keliomis lamarkizmo šalininkų citatomis suniekintasis darvinizmas ir darvinistų argumentais sugriautasis lamarkizmas nebegalėtų atsipeikėti, prof. Landau imasi Haeckel'io „prasimanytojo" *biogenetinio dėsnio,* kuriuo, pasak pranešėjo, ypačiai remiasi tiek darvinistai, tiek lamarkistai su vitalistais.

Prof. Landau sakosi naudojęsis gastrulacijos problemomis biogenetiniam dėsniui ištirti.

Reikia manyti, kad prof. Landau čia sąmoningai vartoja terminą „gastrulacija", o ne pirminį Haeckelio terminą „gastrula", kitaip tariant, turėjo galvoje ne realią gastrulos formą, kuri yra pats primityviškasis gyvulių kūno diferenciacijos pavidalas, o vyksmą, kuris duoda analoginį padarą su dviem sluoksniais, turinčiais santykių vienas su išorės aplinkuma (ektoderma), antras su prarytu maistu (entoderma). Šitokiai kiaušinio celių diferenciacijai pasiekti organizmai eina ne vienu keliu. Iškrypimai iš bendros vagos pareina nuo trynio kiekio kiaušinyje („Dottergehalt") ir nuo kitų dar ne visai paaiškėjusių aplinkybių, kurios modifikuoja gastrulos pasidarymą. Dar daugiau susipainioja embryologinės formos, kai gastrulacijos periodui dar nepasibaigus prasideda neurulacija (amniotų kiaušiniai). Tačiau architektoniškai ir čia dalykai yra aiškūs (Lubosch).

Taip pat nemaža keblumų hypotezėms daro ir embryono apvalkalai. Atrodo, lyg pirminis žinduolių ir ypačiai žmogaus vystimasis buvęs primityviškesnis negu paukščių. Tačiau „es wäre sehr kurzsichtig über die Phylogenese der Eihüllen lediglich auf Grund der uns *bekannten* Embryonalentwicklungsvorgänge zu urteilen, da uns von der Embryonalentwicklung

---

[8]) „Lietuvos Žinios", 1925, XI, 22.

der Stegocephalen und der fossilen Reptilien naturgemäss gar nichts bekannt ist" (Lubosch, l. c., 213*).

Prof. Landau cituoja Strahlį ir Beneke, galėjusius tirti visai jauną žmogaus kiaušinį. Apie tai paskelbta, rodos, 1910 m. Po to yra matę dar jaunesnį kiaušinį: v. Möllendorff'as tik 11 dienų (1921), Bryce and Teacher — 15 dienų (1922), Peters — 18 dienų (1922). Bet nė šitie paskesnieji daviniai nėra tokie, kad visi embryologai pritartų prof. Landau'o pažiūrai į fylogenezę. Lubosch'as, apibendrindamas davinius iš žmogaus embryologijos, sako: „Fassen wir die geschilderten Vorgänge zusammen, so sehen wir, dass sie sich ohne Schwierigkeiten an die der Säugetierentwicklung anschliessen lassen, demnach... indirekt an die grundlegenden Formbildungsvorgänge der Primitiventwicklung überhaupt"[9]).

Toliau, prof. Landau tvirtina, būk ir tokie žymūs tyrėjai kaip O. Hertwig, A Naef ir G. Sergi, atmetą biogenetinį Haeckel'io dėsnį.

Iš tiesų, Haeckel'io biogenetinis dėsnis turi nemaža priešininkų. Jie remiasi tuo, kad minėtasis dėsnis turi daug išimčių. Priešininkų tarpe yra ir O. Hertwig'as. Jis yra nekartą puolęs biogenetinį dėsnį ir į jo vietą yra pasiūlęs savo reformuotąjį „Ontogenetisches Kausalgesetz".[10]). Bet embryologas Keibel'is, kuris taip pat nėra palankiai nusistatęs palingenetiškai imamam Haeckel'io dėsniui, dėl O. Hertwig'o kritikos išsitaria, kad ji iš dalies taikanti pro šalį. Gi prof. Landau'o minimas A. Naef'as aštriai atremia O. Hertwig'o reformos siūlymą, kuris nėsąs suderinamas su moksliškosios metodikos pagrindais[11]).

Anatomas Lubosch'as sako, kad morfologijos atžvilgiu ontogenezė esanti visiškai nesuprantama, nederinant jos su fylogeneze[12]).

Ne visada yra ryškus paralelizmas tarp kamėno ir daigo istorijos (palingenesis). Tačiau yra rimtų biologų, kurie mano, kad visos biogenetinio dėsnio išimtys negali būti laikomos

---

*) Būtų labai trumparegiška apie kiaušinio apvalkalų filogenezę (kilmę kamieno atžvilgiu) spręsti tik atsirėmus mums žinomaisiais embrioninės plėtotės vyksmais, kadangi apie kastinių varlių ir roplių embrioninę plėtotę, suprantama, mums nieko nežinoma"..

9) „Suimdami draugėn atvaizduotus įvykius matome, kad jie be sunsukenybių duodasi priderinami prie žinduolių plėtotės vyksmų, taigi... netiesioginiai (duodasi priderinami) prie pagrindinių formavimosi vyksmų primityvios plėtotės apskritai". Lubosch, l. c., p. 217.

10) O. Hertwig. — Allgemeine Biologie. 4 Aufl. Jena. 1912, p. 716.

11) Cit. iš Schmidt'o, l. c., p. 407.

12) Lubosch, l. c., p. 238.

esminėmis. „Eine vollkommene Rekapitulation der stammesgeschichtlichen Entwicklung bis in alle Einzelheiten hinein ist von vornherein nicht zu erwarten“, sako R. Hertwig'as[13]).

Dėl minėtų iškrypimų, Schmidt'as pataria šiandien šitaip formuluoti biogenetinį dėsnį: Ontogenezė yra prisitaikymu modifikuotas fylogenezės pakartojimas; o Roux siūlo vietoje žodžio „dėsnis“ vartoti žodį „taisyklė“ („Ontogenetische Rekapitulationsregel“).

Šitaip pasireiškiant nuomonių skirtumui, atrodo lyg per drąsus būtų prof. Landau'o pasakymas, kad biogenetinis dėsnis esąs amžinai sugriautas („Auch das biogenetische Grundgesetz von Ernst Haeckel muss als definitiv widerlegt betrachtet werden“*). Prieš tokį pasakymą galima būtų pastatyti Mehnert'o pasakymas: „Das biogenetische Grundgesetz ist durch die Angriffe seiner Gegner nicht erschüttert worden“[14]), arba Plate's žodžiai: „Die biogenetische Regel ist in der Hauptsache durchaus richtig, trotz der zahllosen Angriffe gegen sie“[15]). O prieš prof. Landau'o cituojamą Johannsen'o manymą, kad biogenetinis dėsnis reikią vadinti pačia žalingąja visų klaidingų evoliucijos analogijų, galima paminėti to paties Mehnert'o išsitarimas: „Wohl kaum hat je eine andere Erkenntnis mehr zum Aufblühen der Embryologie geführt, wie gerade diese“[16]).

Apskritai, dėl Haeckel'io biogenetinio dėsnio yra susidaręs partiškas fanatizmas, ir priešingų nuomonių kovoje, kaip sako Bavink'as, yra vartojamos įtartinos priemonės, kurios „vokiečių mokslui“ garbės nedaro[17]). Tos kovos pavyzdžiui galėčiau paminėti, kaip O. Hertwig'ą apibūdina fyziologas Verworn'as: „Es zeigt sich bei Oskar Hertwig besonders deutlich der Schaden, den die einseitige Behandlung der Entwicklungsfragen von rein morphologischer Seite in der Geschichte unserer Wissenschaft angerichtet hat. Oskar Hertwig sieht die Probleme der Entwicklung und

---

[13]) „Nelauktinas yra giminės (kamieno) istorijos plėtotės visiškas pakartojimas su visomis smulkmenomis“.
R. Hertwig. — Die Abstammungslehre. (Die Kultur der Gegenwart. T. 3, Abt. 4, Bd. IV, Leipzig-Berlin, 1914), p. 73.

*) „Taip pat ir Haeckel'io biogenetinis pagrindo dėsnis reikia laikyti kaip galutinai nugriautas“.

[14]) „Biogenetinis pagrindo dėsnis jo priešininkų puolimais nėra pajudintas“. Cit. iš Schmidt'o, l. c., p. 402.

[15]) „Biogenetinė taisyklė vyriausiu atžvilgiu yra visiškai teisinga, nepaisant begalės jos puldinėjimų“.
L. Plate. — Allgemeine Zoologie. Teil. I. Jena. 1922, p. 10.

[16]) „Tikrai vargu kuomet kuris kitas pažinimas daugiau išbujodino embriologiją, kaip šitasai“. Cit. iš Schmidt'o, I. c., p. 400.

[17]) B. Bavink. — Ergebnisse und Probleme der Naturwissenschaft. 2 Aufl. Leipzig. 1921, p. 311.

Vererbung, die im Grunde rein physiologische Probleme sind, immer nur mit den Augen eines an totem gefärbten Material arbeitenden Histologen. Dabei hat Oskar Hertwig sich die Augen für eine physiologische Betrachtungsweise verdorben."[18]).

Iš to, kad prof. Landau rėmėsi O. Hertwig'o vardo autoritetu biogenetiniam dėsniui griauti, lygiai ir iš to, kad O. Hertwig'as tam dėsniui nepritaria, tarytum galima būtų daryti išvada, kad O. Hertwig'as yra prof. Landau'o pažiūros šalininkas arba bent descendencijos teorijos priešininkas. Bet tokia išvada būtų klaidinga. Šių dienų gyvybės rūšių atsiradimo klausimu O. Hertwig'as yra aiškus descendencijos teorijos šalininkas[19]); jis yra priskaitomas prie lamarkistų, būtent prie vitalistinės lamarkizmo linkmės rėmėjų.

Iš O. Hertwig'o pavyzdžio, rodos, kiekvienam turėtų būti aišku, kad galima būti griežtu biogenetinio dėsnio priešininku ir tuo pačiu metu tokiuo pat griežtu descendencijos teorijos šalininku. Biogenetinis dėsnis yra geras konstruuoti gyvulių genealogijoms, kurios, pasak Plate's, prilygsta geografijos žemėlapiams, atvaizduodamos esamąjį patyrimo laipsnį, bet ne pretenduodamos būti nesugriaunamomis tiesomis. Tas dėsnis anaiptol nėra būtinai reikalingas descendencijos teorijai remti[20]). Net atmetus biogenetinį dėsnį, embryologija vis tik pakankamai turi davinių descendencijos dėsniui paremti, sako Tschulok'as.[21]).

Eisime toliau. Prof. Landau, tardamasis, pagaliau, visiškai sugriovęs darvinizmą su lamarkizmu ir biogenetinį dėsnį, ima dar vieną citatą iš antropologo Sergi'o ir, jai pritardamas, dedasi sugriovęs visą transformizmą. Tokiu būdu senasis mokslas pasirodo esąs subyrėjęs į skeveldras („liegt in Brüchen"). Jaunoji mokslininkų generacija, nelyginant tas skęstantysis, ieškanti išganymo *mendelizme* („Die junge Generation sucht ihre Rettung in der sog. Mendelschen Vererbungslehre").

---

[18]) „Oskaro Hertvig'o (protavime) ypač ryškiai pasireiškia toji žala, kurios pridirbo mūsų istorijoj plėtotės klausimų vienašališkas traktavimas iš grynai morfologiško šono. Į plėtotės ir paveldėjimo problemas, kurios savo pagrindu yra grynai fiziologinės problemos. O. Hertvig'as žiūri visuomet tik su negyva nudažyta medžiaga dirbančio histologo akimis. Fiziologiškam stebėjimui O. Hertvigas čia pasigadino sau akis".
M. Verworn. — Kausale und konditionale Weltanschauung. Jena. 1918, p. 49.

[19]) Palygink: O. Hertwig, l. c., p. 734 ir t.

[20]) „Durch die Unkenntnis der Stammbäume erleidet die Beweiskraft der Deszendenztheorie keine Schwächung" (Tschulok).

[21]) S. Tschulok. Deszendenzlehre. Jena. 1922, p. 315.

Reikia pripažinti, kad ant Mendel'io tyrimų pagrindo yra iškilęs kilnus eksperimentinio pavaldumo mokslo rūmas, yra padėtas pagrindas gyvulių ir augalų savumams ir tų savumų veiksniams idioplazmoje eksperimentiškai tirti. Man rodos, nėra jokio esminio skirtumo, ar mes šitos hypotetinės idioplazmos veiksnius vadinsime su Weismann'u determinantais, ar su Mendel'iu faktoriais, ar pangenomis (de Vries), ar paveldimomis vienetomis — genomis (Johannsen). Taip pat nėra esminio skirtumo, ar mes šiuos veiksnius įsivaizduosime, kartu su Weismann'u, kaip elementarinius gyvus padarėlius, kaip elementarinius gyvybės vienetus — bioforus, įterptus į chromosomas; ar kartu su Johansen'u, kaip lyties celių — gametų ir jų susijungimo padarų — zygotų konstitucijos elementus, analogiškus cheminiams radikalams.

Mendelizmo laimėjimuose reikia skirti du dalyku: 1) eksperimentų keliu gautieji faktai ir 2) tų faktų interpretavimas. Faktai lieka faktais, bet tų faktų interpretavimas gali būti tik hypotetiškas. Todėl nenuostabu, kad faktų aiškinimo atžvilgiu mendelistų tarpe esama didelio nuomonių skirtumo. Kad nevienaip mendelistai tuos pačius dalykus aiškina, matyti ir iš prof. Landau'o pranešimo. Ir pats prof. Landau, pasisakydamas savo teoriją remiąs mendelizmu (specialiai Lotsy'u, Davenport'u ir Bateson'u), tačiau sakosi kai kuo skiriąsis nuo Bateson'o nuomonės.

Mendelizmas iš esmės nėra priešingas descendencijos teorijai. Tatai pabrėžia Weismann'as, kuris, atbulai, randa, kad mendelizmas kaip tik remiąs jo descendencijos kauzalinio aiškinimo būdą, būtent jo idioplazmos teoriją („Die Mendelsche Lehre ist eine Bestätigung der Grundlagen der Keimplasmatheorie")[22]). Be to, prof. Landau'o vardais paminėtųjų jaunos generacijos mokslininkų tarpe yra nevienaip nusistačiusių (anot Tschulok'o, „festgelegt") descendencijos atžvilgiu, būtent, nevisi, rodos, jie yra antitransformistai, pavyzdžiui, de Vries, Cuénot (?) ir kt.

Reikia žinoti, kad descendencijos teorija remiasi *individų kintamumu*. Šito organizmų savumo neneigia nė griežtieji antitransformistai. Nuomonių skirtumas pasireiškia tiktai dėl variacijų dydžio ir dėl jų pavaldumo.

Variacijų priskaitoma įvairių: fluktuuojančių (plus-minus variantų), mutacijų (progresyvių-degresyvių) ir tiesioginių pakitimų, kurie pasidaro aplinkumos faktorių įtakoje vystymosi procesams.

---

[22]) A. Weismann. — Vorträge über Deszendenztheorie. Bd. II. Jena, 1913, p. 33.

Kai kurie mendelistai mano, kad individualinės variacijos niekumet nesančios tokios didelės, idant jų vienų pakaktų naujoms organizmų rūšims pasidaryti. Tačiau yra daryta eksperimentiškų tyrimų, kurie parodė, kad tos variacijos gali siekti labai toli. Pakaks paminėti T o w e r s'o, S t a n d f u s s'o, K a m m e r e r'io, T h i e n e m a n n'o ir kitų tyrimai. Pasirodo, kad ir žmogus nedaro išimties: B o a s'as yra konstatavęs Europos žydų ir jų vaikų galvos formos pakitimų, emigravus į Ameriką[23]).

Remdamasis nuosaviais tyrimais, K l e b s'as sako, kad vienodoje aplinkumoje variacijų dydis pasilieka tas pats, bet juo labiau keičiamos sąlygos, juo didesnė darosi variacijų amplituda[24]).

Antras klausimas, apie *įvykusių pakitimų pavaldumą*. Čia, manau, nesvarbu įvairiai suprantami kauzaliniai pakitimų faktoriai (išoriniai, išvidiniai) ir jų veikimo būdas; nesvarbu, ar pakitimas pareis nuo idioplazmos pakitimų, ar nuo paralėlės indukcijos, ar tik nuo somatinės indukcijos (S c h r ö d e r), ar dėl idioplazmos molekularinės struktūros sukrėtimo (d e V r i e s), ar dėl bendros konstitucijos sukrėtimo (H a e c k e r). Pirmiau minėtieji T o w e r s'o, S t a n d f u s s'o, K a m m e r e r'io ir kitų tyrimai parodė, kad toks pavaldumas reikia pripažinti. Tiesa, M e n d e l'io taisyklėmis pastebima pakitėjusių formų tendencija grįžti į senosios rūšies rėmus. Bet, viena, esama šios taisyklės išimčių, pavyzdžiui, sulaukėjęs Australijos šuo „Dingo"[25]); antra,' žmonių stebėjimo ir eksperimentavimo laikas yra tik akimirka palyginus su geologinių epochų trukimu. Be to, pakitimai, įvykstantieji aplinkumos faktorių įtakoje, gali pasilikti pastovūs, jei ir sąlygos pasilieka pastoviai pasikeitusios. „Die M e n d e l'schen Vererbungsexperimente beweisen nichts gegen die Vererbung erworbener Eigenschaften, denn sie rechnen nur mit wenigen Generationen"*)—sako P l a t e (l. c., p. 9).

Štai ką sako O. H e r t w i g'as įgytų savybių pavaldumo klausimu: „Vererbung erworbener Eigenschaften" beruht nach meiner Auffassung einzig und allein auf der Fähigkeit des Idioplasma, sich unter dem Einfluss äusserer und innerer Faktoren zu verändern und wenn es in dauerhafter Weise geschieht, neue Anlagen zu bilden, die bei einer folgenden Gene-

---

[23]) Cit. iš: L u b o s c h, l. c., p. 89.
[24]) Cit. iš: S c h m i d t, l. c., p. 503.
[25]) Cit. iš: B a v i n k, l. c., p. 310.
*) „Mendeliškieji paveldėjimo eksperimentai nieko nėįrodo prieš įgytų savybių paveldėjimą, nes jie dirba tik su nedaugeliu kartų (generacijų)".

ration auch in sichtbar werdenden Eigenschaften zutage treten".[26]).

Kiek toli tokie organizmų pakitimai gali siekti, parodo žinduolio delfino ir reptilio ichtyozauro adaptivė morfologinė konvergencija žuvies linkui.

Šiaip ar taip, selekcijos bandymai patvirtina organizmų kintamumą ir grįžimo („Rückschlag") tendenciją. Situos organizmų savumus, kiek matyti iš literatūros, vartoja argumento vietoje tiek descendencijos šalininkai, tiek jos priešininkai, vieni daugiau pabrėždami pirmąjį savumą, antri — antrąjį.

Toliau eina prof. L a n d a u'o nuosavūs tyrimai iš *smagenų architektonikos* srities ir jo daromos iš tų tyrimų išvados. Jo bene svarbioji išvada yra ta, kad kiekvienos gyvulių rūšies smagenų forma turi *individualinį tobulumą*, kad nėra jokio transformatyvinio sąryšio tarp „aukštesnių" ir „žemesnių" rūšių smagenų formų, kad jos negali būti fylogenetiškai aiškinamos, kaip pasidariusios viena iš kitos selekcijos ar adaptacijos keliu. Iš tolimesnių argumentavimų paaiškėja, kad prof. L a n d a u individualiniu tobulumu laiko funkcionalinį smagenų pajegumą gyvulio apiinkmoje („Das Kleihirn eines bestimmten Säugetiers ist... genau so leistungsfähig für *seine* Umwelt wie dasjenige z. B. eines Vogels' *) ir t. t.).

Prof. L a n d a u mano, kad įvairių žinduolių smagenys tuo skiriasi vieni nuo kitų, kad įvairių gyvulių rūšių yra nevienodos kombinacijos įvairiai išplėtotų smagenų sričių; toliau, kad tų įvairių sričių pagrindiniai elementai glūdi visų žinduolių smagenyse „in nuce"; ir pagaliau, kad kiekvienos gyvulių rūšies specifiška smagenų forma yra pasidariusi tiktai dėl tų elementų kombinacijos. Apibendrindamas savo mintį, prof. L a n d a u tvirtina, kad gyvulių rūšių skirtumai nėsą transformacijos padariniai, bet pasidarę iš nevienodų tų pačių morfologinių vienetų kombinacijų. Savo minčiai patvirtinti, prof. L a n d a u cituoja smagenų tyrėją J o h n s t o n s'ą, kuris sako, kad smagenų fylogenezėje neatsiranda nieko nauja, bet tiktai įvyksta pasikeitimas („Umbildung") ir differenciacija to, kas jau yra užuomazgoje („in der Anlage"), o įvyksta nevienodai, ***žiūrint kokie gyvenimo reikalavimai ir papročių pasikeitimai.*** Šita citata yra labai charakteringa. Iš jos matyti, kad J o h n s t o n s'as nėra prof. L a n d a u'o bendramanys.

---

[26]) „Įgytų savybių paveldėjimas, mano supratimu, atsirėmęs vienų vien tik idioplasmos gebėjimu keistis išorinių ir išvidinių veiksnių poveikiu, jei patvariai pavyksta suformuot naujų pradų, kurie po to einančioj generacijoj pasireiškia aikštėj taip pat ir regimomis virstančiomis savybėmis". O. H e r t w i g, l. c., p. 697.

*) „Bet kurio žinduolio mažosios smagenys yra... lygiai tiek pat pajėgios s a v a i aplinkumai, kaip ir, sakysim, paukščio tas pats organas".

Toliau, prof. Landau savo antitransformistinę pažiūrą remia viena citata iš žinomo lamarkisto Osborn'o[27]), kuris kalba apie aukštųjų vertebratų typų kai kuriuos liaukų organus, kurių užuomazga randama jau pačiose primityvinėse žuvyse.

Nesmi lyginamosios anatomijos žinovas, tačiau manau, kad, be smagenų, be liaukinių organų, vertebratai turi gal ir daugiau tokių organų, apie kuriuos turėtume vienodos teisės pasakyti, kaip ir apie smagenis, kad jų užuomazgą turi jau primityvinės rūšys. Tuo būdu pasitvirtintų sena Oken'o (1779—1851), K. E. v. Baer'o (1792—1876) ir Owen'o (1804—1892) mintis, kad gyvulių organizacijoje niekas nepasidaro tikrai naujoviškai, o pasikeičia tik esamieji dalykai[28]). Tačiau šita mintis iki šiol, rodos, nėra kliudžiusi descendencijos mok-

Pasak prof. Landau'o, kiekvienam bešališkam mokslininkui („unvoreingenommenem Forscher") esą aišku, kad smagenų išsiplėtojimas *(„Gehirnwerdung")* nei Darwin'o selekcijos būdu, nei Lamarck'o menamuoju įgytų savybių pavaldumu negalįs būti išaiškintas. Atrodo, kad čia prof. Landau žiūri smagenų kaip grynas anatomas. Dirstelėję į jų fyziologiją, pamatytumėm, kad nervų systema valdo organų funkcijas ir todėl tiesiog mažiau priklauso išorės aplinkybių ir gyvenimo sąlygų pakitimo. Jei fylogenezės eigoje pelekas virstų koja arba sparnu, tai centralinė nervų systema nuo to gal neturėtų reikalo žymiai pasikeisti; pakitimai galėtų pasireikšti histologinėje smagenų struktūroje. Bet įvykus žymesniam kurio organo pakitimui, pavyzdžiui, uoslės, akių, žymiai pasikeičia ir atatinkamoji smagenų sritis.

Nors smagenų systema, pasak Jenos zoologo prof. Plate's, aplamai, yra pats konservatyviškiausias gyvulių organas, tačiau iš palyginimo įvairių gyvulių klasių galima sudaryti keli fyletiniai laipsniai, kurie nervų systemai tenka žengti. Fyletiškas nervų systemos differenciavimasis priklauso jų funkcijos. Todėl Plate, paaiškinęs nervų systemos fylogenezę ir rišdamas ją funkcionaliai su jos valdomais organais, daro išvadą griežtai priešingą prof. Landau'o išvadai. Plate sako: „So ist nach meiner Auffassung die *Phylogenese des Nervensystems eine der stärksten Stützen des Lamarckismus.* Dadurch wird die Bedeutung der Selektion nur eingeengt, aber nicht aufgehoben" (autoriaus pabraukta)[29]).

[27]) Palygink knygą: Henry Fairfield Osborn. L'origine et l'évolution de la vie. Edit. française. Paris. 1921.

[28]) Cit. iš: Lubosch'o, l. c., p. 175.

[29]) „Taip tat, mano supratimu nervų sistemos filogenezė yra vienas svarbiausių lamarkizmo ramsčių. Tuomi selekcijos reikšmė tik susiaurinama, bet nepašalinama".
Plate, l. c., p. 595.

Prof. Landau pakartodamas tvirtina, kad gyvulių rūšių nesą nei aukštesnių nei žemesnių, kad visos rūšys esančios „für sich relativ vollkommen". Čia, mano išmanymu, esama nesusipratimo. Gyvijai rūšiuoti į aukštesnes ir žemesnes rūšis, paprastai imamas lyginimo pagrindan organizmo ir atskirų organų differenciavimo laipsnis[30]). Gi prof. Landau, rodos, visur kalba tik apie funkcionalinį įvairių rūšių tobulumą („Leistungsfähigkeit für seine Umwelt").

Zoologas Plate sako apie tai: „Es ist irrig, alle Lebewesen als gleich vollkommen zu bezeichnen, weil sie alle imstande sind, das Laben zu erhalten und fortzusetzen, und es ist ebenfalls irrig, den Menschen als das nach jeder Richtung hin vollkommenste Geschöpf hinzustellen"[31]). Dar griežčiau šituo klausimu pasisako anatomas Lubosch'as: „Der Gesamtvergleich der Organisation gestattet eine Anordnungder Wirbeltiere in einer aufsteigenden Reihe. Dies wird oft von Physiologen, Zoologen und sogar Anatomen verkannt... Die Aussage, dass alle Organisationen, wenn man sie als Gesamtheit in bezug auf ihre Lebens-und Leistungsfähigkeit und mit Rücksicht auf die Lebensnotwendigkeiten der Tiere würdigt, gleich vollkommen sind, ist ohne wissenschaftlichen Wert, da sie nur eine Tatsache umschreibt"[32]).

Dabar pati svarbioji prof. Landau'o tezė apie rūšių pastovumą („Jede Form ist... als Species unveränderlich"). Iš viso, kas aukščiau buvo išdėstyta, manau, bus paaiškėję, kiek tokia tezė turi pagrindo. Rūšių kintamumą, be kita ko, verčia mus tikėti ir paleontologija, kuri mums žemės istorijos lapuose žinduolius parodo vėliau už amfibijas, žmogų vėliau už žinduolius. Absoliutaus rūšių pastovumo mintį griauna ir homologinių bei rudimentarinių organų buvimas. Todėl šiandien regimai esamasis pastovumas negali būti pakankamu argumentu prieš transformizmą.

Toliau, jei paleontologija, kaip sako prof. Landau, nėra įrodžiusi transformizmo, tačiau ji nėra davusi nė prie-

[30]) Rauber - Kopsch. — Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Abt. 1, Allgemeiner Teil. 10 Aufl. Leipzig. 1914, p. 176.

[31]) „Klaidinga visas gyvas būtybes laikyti esant lygiai tobulas, jei jos visos pajėgia išlaikyti ir toliau perduot gyvybę, ir taip pat klaidinga žmogų statyt kaip visais atžvilgiais tobuliausią kurinį".
Plate, l. c., p. 12.

[32]) „Organizacijos pilnas palyginimas leidžia stuburinius sustatyt į aukštyn kylančią eilę. Fiziologai, zoologai ir net anatomai šito dažnai neįmato. Pasakymas, kad visos organizacijos, yra lygiai tobulos vertinant jas kaip visumą jų gyvybinio ir darbinio pajėgumo atžvilgiu ir atsižvelgiant į gyvulių gyvenimo būtinumus, — šitoks pasakymas neturi moksliškos vertės, kadangi jis tik faktą perefrazuoja".
Lubosch, l. c., p. 38.

šingų tranformizmui išrodymų. Paleontologija sako mums, kad seniau nėra buvę didelės daugybės šių dienų rūšių, o jų vietoje yra buvę daug kitų rūšių. Ar šitos ankstyvesnės rūšys buvo pirmatakai vėlesniųjų, ar ne? Ar daug čia gali kliudyti teigiamai išvadai tokių hyperempiristų, kaip Fleischmann'as, argumentas, kad patys savo akimis transformacijos atsitikimo nematę? Rodos, teisingai sako Lubosch'as: „Steilen wir die Aufgabe, dass nachgewiesen soll, durch welche Ursachen sich vor Jahrmillionen die Tiere umgebildet haben, so ist sie unsinnig und unlösbar"[33]).

Nemanau, kad ir atkakliųjų transformistų tarpe rastųsi, kas tvirtintų, kad visos 19 grynųjų pupų linijų (Johannsen) iš pačios pradžios buvo tokios sutvertos. *„Die Lebewelt von heute ist entwickelt, nicht aber auf einmal entstanden"* (Weismann; autoriaus pabraukta)[34]). Nesvarbu, ar tas vystymasis ėjo monofyletiškai, ar polyfyletiškai, ar medžio šakojimosi, ar krūmų kerojimosi būdu. Yra ir tokių minčių, kad visos egzistuojančios rūšys plėtojosi kiekviena savo vaga, prasidėjusi iš primityvinių vienacelių gyvų padarų (Wigand'o „Urzelle")[35]).

Be prof. Landau'o „sugriautų" Darwin'o, Lamarck'o ir Semon'o teorijų, yra dar kitokių *kauzalinių descendencijos aiškinimų,* kaip antai: psychiniais faktoriais remiamos teorijos: Pauly'o psycholamarkizmas ir Becher'io psychovitalizmas; toliau, Weismann'o germinalinės ir personalinės selekcijos teorija (bioforų kova dėl būvio idioplasmoje ir organizmų kova dėl būvio gamtoje), Hugo de Vries'o mutacijų teorija, K. E. v. Baer'o, Nägeli'o ir Eimer'io ortogenetinės teorijos, Kölliker'io ir Korschinsky'o heterogenesis, Berg'o nomogenesis, Linné'jaus[36]) ir Lotsy'o hybridizacijos teorija ir t. t.

Vienos šitų hypotezių mano transformizmo akstiną esant išorinėje organizmų aplinkumoje (allogenesis), kitos žiūri rūšių kitimo priežasties paties organizmo viduje, pačioje gyvoje systemoje (autogenesis), vėl kitos pripažįsta abu principu.

[33]) „Jei užsiduotume uždavinį įrodyt, kuriomis priežastimis yra gyvija pasikeitusi prieš milijonus metų, tai jis (šis uždavinys) yra nesąmonė ir neišsprendžiamas". Lubosch, l. c., p. 82.

[34]) „Šių dienų gyvijos pasaulis yra išsiplėtojęs, o ne susyk atsiradęs". Weismann. — Vorträge über Deszendenztheorie. Bd. I. Jena. 1913, p. 2.

[35]) Šitokiai pažiūrai artima yra Bonnet'o (18 amž.) „Präformationstheorie".

[36]) Linné'jus tvirtino, kad visos esamos rūšys buvusios sutvertos („Tot numeramus species, quot ab initio creavit infinitum Ens"). Tačiau jis ne visur laikėsi tos teologinės pažiūros, prileisdamas kai kurių rūšių atsiradimą hybridizacijos (esamų rūšių kryžiavimo) būdu (Schmidt, l. c., p. 464).

Tik reikia gyvai pajusti, kaip baisiai komplikuota yra organizmų atsiradimo pradžia, kokia daugybė įvairių įvairiausių minčių turi vienodai teisėtą pagrindą, tada mes nebūsime linkę vienašališkai laikytis įsikibę kurios vienos hypotezės ir juo labiau nedrįsime keliomis parinktomis citatomis dėtis visa išaiškinę. Smerkdamas vienašališkumą, B a v i n k'as sako, kad „*nicht das ist also das Problem, ob der Darwinismus oder der Lamarckismus usw. Recht haben, sondern wie weit und worin jedes einzelne Recht hat*" (*autoriaus pabraukta*)[37]).

R. H e r t w i g'as sako: „Beim derzeitigen Stand unserer Kenntnisse ist die Abstammungslehre die einzige Theorie, welche uns eine einheitliche Erklärung der Erscheinungen der Organismenwelt ermöglicht"*). Tą pat kartoja garsusis jėzuitas W a s m a n n'as. Jis sakosi pamažu įsitikinęs, kad be genetinės organizmų pasaulėžiūros niekumet nesuprastume šių dienų gyvulių rūšių ir jų instinktų. „Descendencijos mokslas, sako jis, šiandien nėra fantazija, bet gamtos teorija, nuo kurios mes neatsisakom, nors ji savo išvadų daviniuose turi visuomet hypotetišką charakterį"[38]). Svarbiausiu akstinu evoliucijai W a s m a n n'as laiko endogeninius faktorius, kurie, reaguodami į tam tikrus išorės jaudiklius, duoda aktyvų prisitaikymą aplinkumai. Be morfologinių momentų, čia gal reikią turėti galvoje ir psychologiniai (instinktyviniai)[39]).

Descendencija visiškai nepriklauso darvinizmo, lamarkizmo ir kitų teorijų, kurios aiškina tik descendencijos priežastį, jos faktorius. „Die Richtigkeit der Deszendenztheorie ergibt sich mit Notwendigkeit aus der Zusammenstellung gewisser Erscheinungen aus dem Gebiete der Morphologie, Embryologie, Systematik, Biogeographie und Palaeontologie" (T s c h u l o k)[40]).

Prof. L a n d a u stato pavyzdžiu „bešališką" mokslininką Erlageno zoologą F l e i s c h m a n n'ą, savo laiku išdrįsusį plaukti prieš vandenį ir išleidusį veikalą prieš descendencijos

[37]) „Taigi, ne tai yra problema, ar darvinizmas, ar lamarkizmas ar k. turi tiesa, bet kiek ir kame turi tiesos kiekvienas (šių aiškinimų)". B a v i n k, l. c., p. 347.

*) „Šių dienų mūsų turimomis žiniomis descendencijos mokslas yra vienintėlė teorija, įgalinanti mus vieningai išaiškinti organizmų pasaulio reiškinius".

[38]) Cit. iš: E n d z i u l a i t y t ė - G y l i e n ė. — Wasmanno pažiūra į kilmės teoriją. „Židinys". 1926, Nr. 4, p. 248.

[39]) W a s m a n n. — Biologisches Zentralblatt. Bd. 43, 1923, p. 115. — Tas pats: Stimmen der Zeit. Jg. 58, Bd. 114, 1927, H. 3, p. 209.

[40]) „Descendencijos teorijos teisingumas būtinumu eina sustačius drauge kai kuriuos reiškinius iš morfologijos, embriologijos, sistematikos, biogeografijos ir paleontologijos srities". T s c h u l o k, l. c., p. 264.

teoriją. Reikia pasakyti, kad Fleischmann'as supainioja pačią descendencijos teoriją su tos teorijos kauzaliniais aiškinimais ir su genealoginių medžių klausimu („Stammbaumfrage"). Todėl jam sekėsi descendencijos teorija neva griauti citatomis iš veikalų tos teorijos griežtų šalininkų, kurie ginčijos tarp savęs ne dėl pačios descendencijos teorijos, o tik dėl jos faktorių ir genealoginių konstrukcijų. „Seine ganze Opposition wurde aus einem elementaren Denkfehler geboren", sako Tschulok'as[41]).

Panašių qui pro quo atsitinka ir su kitais descendencijos teorijos „duobiakasiais". Deja, ir descendencijos rėmėjai ne visada aiškiai pabrėžia skirtumą tarp evoliucijos pagrindinio klausimo ir genealogijų bei faktorių klausimo ir tuo duoda pagrindo bergždžiams ginčams *).

Kiek *mendelizmas,* kuriame, tariant prof. Landau'o žodžiais, jaunoji mokslininkų generacija ieškosi išganymo („sucht ihre Rettung"), yra tikrai saugi prieglauda antitransformistams, galima spėti iš to, kad Halės zoologas Valentinas Haecker'is, kurio citatomis prof. Landau griauna lamarkizmą, plačiai išnagrinėjęs mendelizmą ir jo santykius su darvinizmu bei lamarkizmu, daro šitokią išvadą: „Im ganzen besteht also doch eine grosse Wahrscheinlichkeit dafür, dass bei der Rassen- und Artbildung, namentlich bei der Entstehung hochspezialisierter Anpassungscharaktere und geographischer Formenketten *kontinuierliche Veränderungen des Keimplasmas oder Genotypus* unter der Wirkung der *Lebenslage* und der *Selektion* vorkommen" (autoriaus pabraukta)).[42]) O Kammerer'is sako dar smarkiau: „die Tatsachen zeigen uns... mit Gross den *Zusammenbruch der Johannsenschen „exakten Erblichkeitslehre"* (autoriaus pabraukta)[43]).

Kiek gailma susipainioti mendelizmo srityje, Tschulok'as parodo Lotsy'o pavyzdį. Šitas mokslininkas su savo hybridizacijos hypoteze pripažįsta tik vieną būdą naujoms rū-

---

[41]) „Jo visa visa opozicija yra gimusi iš vienos elementarinės galvojimo paklaidos". Tschulok. l. c., p. 265.

*) Prof. Landau savo atsakyme į iškeltus diskusijose klausimus yra pasakęs apie mano „loginį lapsusą" lamarkizmo klausimu. Mano supratimu, tokiam pasakymui tik tada būtų buvę pakankamo pagrindo, jei paties prof. Landau'o duotoji „lamarkizmo" definicija galėtų būti taikoma visoms lamarkizmo linkmėms.

[42]) „Visa suėmus, taigi esti daug įtikimybės už tai, kad rasėms ir rūšims pasidarant, būtent, kylant labai specializuotiems prisitaikymo charakteriams ir geografinėms formų grandinėms (eilėms) pasireiškia daigo plazmos arba genotipo nenutrūkstamų pakitimų, veikiant gyvenimo būklei ir selekcijai".

V. Haecker. — Allgemeine Vererbungslehre. 3 Aufl. Braunschweig. 1921, p. 289.

šims pasidaryti, būtent jau esamų tėvuose ir protėviuose („Urorganismen") potencijų arba „genų" kombinaciją kryžiavimo būdu. „So stehe ich, sako L o t s y, auf dem alten Standpunkt der Konstanz der Art und glaube, dass D a r w i n sich irrte, als er die Konstanz angriff."[44]) L o t s y sakosi pilnai pritariąs H a g e d o o r n'ui, kuris tvirtina, kad, jau nuo paramaecijo pradedant, iš kartos į kartą paveldimai kėlėsi tam tikras genas, kuris turėjo ilgainiui pagaminti gyvuliui tam tikrą uodegos ar dantų formą. Bet kolei uodegos ir dantų tas gyvas padaras dar visai neturėjo, tas genas turėjo laukti savo laiko ateinant. „Wir reihen, sako T s c h u l o k'as, diese Kundgebung L o t s y's in die Kategorie der aus übereilter Verallgemeinerung auf Grund unvollständiger Erfahrung geborenen Einfälle".[45])..

Prof. L a n d a u savo pranešime yra daręs pastabų ir iš *antropogenezės* srities, bet nuo diskusijų šituo klausimu tuo tarpu susilaikysiu: gana bus pasisakius dėl bendrojo descendencijos principo, kuris, kiek jis turi pagrindo, be abejojimo, liečia ir žmogų.

Jei prof. L a n d a u tariasi savo pranešimu supažindinęs mus su naujoviškomis mintimis biologijoje, tai man atrodo, kad mes girdėjom tik tam tyčia parinktų citatų ir į biologijos naujienas gavom pažvelgti pro „biologiškosios relativybės teorijos" prizmą. Tačiau reikia pripažinti, kad prof. L a n d a u'o pranešimo buvo įdomu ir naudinga pasiklausyti: įdomu, nes gavome susipažinti, kaip pats prof. L a n d a u žiūri į descendencijos mokslo klausimą, o naudinga todėl, kad ir mes, klausytojai, buvom priversti tą klausimą vėl kartą pastudijuoti ir naujesnės literatūros pažiūrėti. O pastudijavę turime konstatuoti, kad dėl vieno kito autoriaus priešingo nusistatymo dar nepakanka pagrindo laikyti descendencijos teorija anachronizmu. Kaip tik priešingai, ji jau įsigali net ir bažnytinėse sferose, kurios dar ne taip seniai labai griežtai kovojo su juo. Čia visų daugiausia nuopelnų turi katalikų sferoms W a s m a n n'as ir evangelikų D e n n e r t'as[46]).

---

[43]) „Faktai mums rodo... J o h a n s e n'o t i k s l i o j o p a v e l d ė j i m o m o k s l o d i d e l į s u d u ž i m ą".
P. K a m m e r e r. – Allgemeine Biologie. 2 Aufl. Stuttgart-Berlin. 1920, p. 332.

[44]) „Taip tat aš laikausi rūšies pastovumo senojo požvilgio ir manau D a r v i n ą klydus, kai jis puolė rūšį".
Cit. iš: T s c h u l o k, l. c., p. 238.

[45]) „Šiokį Lotsy'o paskelbimą mes statome kategorijon (keistų) minčių, atėjusių galvon iš perskubaus subendrinimo atsirėmus nepilnu patyrimu". T s c h u l o k, l. c., p. 238.

[46]) E. D e n n e r t. — Weltbild und Weltanschauung. Schriften des Keplerbundes. H. 2. Hamburg. 1908.
Teologai, žinoma, neatsisako nuo savosios pagrindinės pažiūros ir

Tačiau lieka dar iki šiol neišaiškinti: descendencijos vyksmo būdas *„kaip"* (genealoginiai medžiai — Stammbäume) ir priežastis *„kodel"* (kurių išorinių ar išvidinių ar abiejų rūšių faktorių įtakoje), kartu ir klausimas, ar organizmų šaknys buvo tik vienos, ar daug jų (mono- ir polyfyletiškoji hypotezė). Čia mes dar ignoramus[47]).

Dr. M. Šreiberis.

Schilling'o hemogramos reikšmė praktikui gydytojui.

Vartojęs jau daugiau kaip metus Schilling'o hemogramą stacionarinėje ir ambulatorinėje praktikoje, laikau reikalinga pranešti gautuosius rezultatus.

Šitame straipsnyje aš neliesiu nei teorinių samprotavimų dėl kraujo genezės nei pačios Schilling'o metodės, nes tatai jau buvo padaryta d-ro Finkelšteino ir dr-o Laurinavičiaus.*)

Keletas žodžių tik del technikos. Bendrai imant, aš prisilaikydavau Schilling'o nurodymų, tik kraują imdavau ne iš ausies, kaip kad jis rekomenduoja, o iš piršto, ir tepinėlius dažydavau Pappenheim'o būdu. Norint gauti tikslius rezultatus, ir dažymo ir skaičiavimo technika turi būti labai rūpestinga.

Schilling'o metodę aš vartodavau ne tik esantiems ligoninėje stacionariniams ligoniams, bet ir ambulatoriniams. Net lankydamas ligonius namuose, aš prireikus darydavau tepinėlį.

šių dienų gyvijos atsiradimui išaiškinti duoda savo teologiškąją hypotezę: Schöpfung durch Entwicklung" (Dennert, l. c., p. 42).

[47]) Tardamas diskusijose savo paskutinį žodį, prof. Landau paminėjo mane rašius kadaise apie darvinizmą ir pasakė, kad norėtų palyginti, kaip aš galvojęs anuomet ir kaip dabar galvojąs. Galiu gerbiamam profesoriui Landau pasakyti, kad aš, kaip anuomet, taip lygiai ir šiandien griežtai skiriu descendencijos teoriją nuo darvinizmo, lamarkizmo, semonizmo, dennertizmo ir kitų teorijų, aiškinančių descendencijos priežastis, ir kad aš nė vienai šių pastarųjų teorijų nesmi prisiekęs arba, anot Tschulok'o, „festgelegt".

Patikrindamas šių diskusijų proga savo pasaulėžiūrą, radau, kad pati descendencijos teorija, prieš prof. Landau'o tvirtinimą, dar nėra sugriauta. Ją berods ne daug kas ir griauna. Jei šiandien biologų nesutariama, tai daugiausia dėl descendencijos vyksmo būdų ir priežasčių. Atsitinka, kas, tardamasis griaunąs descendenciją, daro tai per nesusipratimą, suplakdamas į krūvą descendencijos teoriją su darvinizmu arba lamarkizmu, pavyzdžiui, Fleischmann'as. Nenoriu tikrinti, kiek prof. Landau bus išvengęs šitos Fleischmann'o klaidos, o kiek jo antitransformistiniai argumentai paveiks biologijos mokslą, parodys ateitis.

*) L. Finkelšteinas — „Citologiškosios hematologijos reikšmė prie ligonio lovos" (ž „Medicina" 1924 mt. Nr. 10-11) ir S Laurinavičius—„Baltųjų kraujo rutulėlių klasifikacijos pagal V. Schilling'ą reikšmė vidaus ligų klinikai (žiūr. „Medicina" 1926 m. Nr. 8-9).

Pats Schilling'as, kaipo savo metodės kūrėjas, priduoda jai beveik universalinės reikšmės, tiek diagnostikos, tiek ir prognozės atžvilgiais. Ne tik vidaus ligų, bet ir chirurgijos, moterų vaikų ir kitų ligų srityj, ji, pasak autoriaus, turinti sprendžiamosios reikšmės ir hemogramos vaizdui galima esą daugiau patikėti, negu objektyviam tyrimui ir subjektyviam įspūdžiui prie ligonio lovos.

Man rodos, hemogramos reikšmė reikia žymiai susiaurinti ir šita prasme aš visiškai galiu patvirtinti visas d-ro Laurinavičiaus padarytas iš jo gausingų tyrimų išvadas.

Pirma eile pati klasifikacija pagal Schilling'ą atrodo labai dirbtinė. Šitos klasifikacijos bazė yra leukocytų, ypač segmentuotųjų, branduolių morfologiniai skirtumai. Šitų paskutinių forma ir išvaizda yra be galo įvairi. Tepinėlio dažymas, tirštos vietos preparate, pačių leukocytų ameboidiniai judesiai, pripuolamas branduolių grupavimasis dažymo metu, — visa tai turi įtakos branduolių formai ir kartais labai kliudo kiekvienam atskiram narveliui įvertinti.

Toliau, metodės silpna pusė tai eozinofilų įvertinimas. Skaičiuojant eozinofilus reikia būti labai atsargiam, nes 1 eozinofilas daugiau ar mažiau, esant jų mažam procentiniam skaičiui ir nelygiam pasiskirstymui įvairiose preparato vietose, jau keičia hemogramos vaizdą. Todel pasitenkinti skaičiavimu tik šimto leukocytų jau nebegalima Ypatingos reikšmės eozinofilai turi helminthiasis'o atsitikimais. Kaip yra žinoma, visos kirmėlės, jų skaičiuje ir trichocephalus dispar, gali sukelti kraujo eozinofiliją. Iš kitos pusės, mes žinome, kad kai kurios kirmėlės, ypač ascaris lumbricoides ir trichocephalus dispar, yra be galo išsiplatinusios ir dažnai būna žmogaus žarnose, nesukeldamos jokių reiškinių. Tuo būdu, norint nustatyti hemogramos pagelba diferencinę diagnozę asthma bronchiale, eksudatyvios diatezės ir pan., reikia, įvertinant eozinofilų skaičių kraujuje, turėti galvoje ir helminthiasis'o galimumas.

Be tepinėlio, tokiais atvejais reikia ištirti ir išmatos, kas jau sudaro sunkenybių ambulatorinėje praktikoje. Prie to reikia dar pridurti, kad pozityvūs išmatų tyrimo daviniai neišsprendžia abejojimų, kieno sąskaiton reikia priskirti eozinofilija — konstatuoto helminthiasis'o ar spėjamos ligos.

Prognozės atžvilgiu, kaip teisingai yra nurodęs d-ras Laurinavičius, irgi reikia būti labai atsargiam. Kaipo pavyzdį, aš čia patiekiu hemogramas 2 senų žmonių, maždaug vienodo amžiaus, sirgusių krupoziniu plaučiu įdegimu, kurių vienas pasveiko, o kitas mirė.

Lig. Bar. Pneumonia crouposa dextra, gana sunki bendra būklė. Hemograma paimta praėjus vienai savaitei nuo ligos pradžios (1927. XI. 7):

Leukoc. skaič.	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
6.300	0,5	—	3,8	18,1	36,6	22,8	11,9	4,8	Türck'o n. 1,5%

Ligonis greitai mirė.

Lig. Miež. Pneumonia crouposa dextr. lobi infer. Bendra būklė ir savijauta gera. Pasveiko. Jo hemograma paimta maždaug 6 dieną nuo ligos pradžios (1927 mt. rudenį):

Leukoc. skaič.	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
žymi hyperleuk.	—	2	1,5	5	34	47,5	7,5	2,5	

Šitų ligonių kraujo vaizdas, kaip matome, beveik visai panašus.

Štai dar hemogramos 2 ligonių, sirgusių pyaemia, kurių ligos eiga buvo visai skirtinga.

Lig-ė. M. Baltr. įstojo ligoninėn 1927. IX. 1? d., turėdama kair. šlaunies phlegmone subfasciale. Kartu su šita flegmona, kairiosios mentės sritYj ir pilvo sienoj iš kairės pasirodė dar du subfascialiu pabrinkimu. Ligonė labai karščiuoja. Josios hemograma įstojant į ligoninę (1927. IX. 13.) buvo ši:

Leukoc. skaič.	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
11.800	—	2	0,5	2,5	28,5	51	10,5	5	

Padarius pjūvį ir išleidus pūlius iš kair. šlaunies flegmonos, t⁰ tuoj nukrito, savijauta pagerėjo.

Kadangi kairiosios mentės srityj buvo gana žymus pabrinkimas, buvo padaryta antroji hemograma išaiškinti, ar ten yra pūlių (1927. IX. 18 d.):

Leukoc. skaičius	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
hyperleukoc.	0,5	3,5	—	1,5	27,5	49	11	7	

Vaizdas geresnis, bet dar infekciškas. Padarius antrą pjūvį, t⁰ galutinai nukrito ir ligonė pasveikusi išsirašė iš ligoninės.

Lig. A. Skab. Ligonis, ambulatorijoj apžiūrimas, turėjo didelį pabrinkimą kair. sėdynės srityj, kuris įvyko ūmai. Vienkart pa-

sirodė ir mažesnis slyvos didumo pabrinkimas kair. smilkinio kaulo srityj.

Tuoj buvo paimta hemograma (1927. X. 21 d.), kuri parodė štai ką:

Leukoc. skaičius	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
hyper-leukoc.	0,5	**3,5**	—	1	23,5	56	6	9,5	

Kaip matome, šitas vaizdas yra visiškai panašus į pirmykštės ligonės vaizdą, vienok čia ligos eiga buvo visai kitokia. Ligonis atsigulti ligoninėje atsisakė ir buvo gydytas namie. Greit atsirado meteorizmas ir žarnų nepereinamumas, matyti, paralytinio pobūdžio. Šitie reiškiniai, prapjovus sėdynės flegmoną, išnyko. Bet kitose kūno dalyse pradėjo darytis naujų abscesų; ligonis, kuris jau nuo pirmosios susirgimo dienos darė įspūdžio sunkiai sergančio, žymiai suliesėjo, jo jėgos visiškai nukrito, pasidarė pragulos ir letalė išeitis, rodos, jau buvo neišvengiama; tik, dėka nepaprastam ligonio atsparumui, liga perėjo į chronišką formą ir šiuo laiku, $^1/_2$ metų praėjus nuo ligos pradžios, ligonis po truputį pradėjo sveikti. Ligos metu jam buvo paimti dar 2 tepinėliu:

1) 1927. X. 26 d.:

Leukoc. skaičius	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
maždaug normal.	—	0,5	3,5	7	42,5	32,5	9,5	4,5	

2) 1927. XI. 1 d.:

Leukoc. skaičius	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
hyper-leukoc.	—	1	1	2	28	50	15	3	

Kaip matome iš patiektų pavyzdžių, hemogramos struktūra neleidžia daryti aiškos prognozinės išvados. Pasisukimas kairėn su neutrofilija nurodo tik į proceso aštrumą; tas pats pasisunkimas su lymfocitų padaugėjimu nurodo, kad liga įsiseni, pereina į chroniškąją formą.

Negalima visgi neigti, kad S c h i l l i n g'o metodė t a m t i k r a i s a t v e j a i s gali labai padėti diagnozei nustatyti. Aš jąja naudodavausi mano bendroje praktikoje ir turėjau iš jos daug naudos šiais atsitikimais:

a) Diferencijuodamas typh. a b d o m i n a l i s nuo kitų ligų, k. a.: sepsio, appendicito ir pan. Čia hemograma gali suvaidinti lemiantį vaidmenį diagnozei.

Lig-ė Stengr. įstojo į ligoninę 1928. III. 7. Serga arti savaitės, karščiuoja, skundžiasi galvos skausmais, anorexia. Plaučiai ir širdis norm. Giminės susirūpinę typh. abdominalis galimumu. Hemograma parodė: leukocytų skaičius 7.200, daug eozinofilų. — Vidurių šiltinės galimumas atmestas. Per 2 dienas t^0 krito ir ligonė pasveikusi išsirašė.

b) Diferencijuodamas p ū l i n g u s p r o c e s u s nuo nepūlingų. Čia patiekiu labai charakteringą ligonio **Stasio Iv.** ligos istoriją. Jisai įstojo į ligoninę 1927. X. 23 d. skųsdamasis skausmais kairiojoj rankoj. Serga jau apie 2 mėnesiu, dirbti nebegali, išblyško, sulyso, karščiuoja. Apžiūrint rasta: kairiosios pažastės sritis difūziškai patinusi, paliečiant skausminga. Kair. regio supraclavicularis patinusi; ten yra daug mažų, skausmingų lymfinių liaukų. Kair. rankos judinimas peties sąnaryje skausmingas. Žemutinėje plaučių dalyje iš kair. pusės chroniškojo plaučių kataro pažymiai. T^0 svyruoja tarp 37,0^0 ir 39,0^0, labai nereguliari. Buvo manyta gilią flegmoną pažastės srityj esant.

Padarytoji hemograma 1927. X. 23 d. davė nelauktus rezultatus:

Leukoc. skaučius	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm	Lymf.	Mon.	Pastaba
3.900	—	6,5	—	—	13,5	57,5	14,5	8	

Nežymus pasisukimas kairėn, nežymi neutrofilija, leukopenija, eozinofilija — visa tai kalba prieš flegmoną.

Ligoniui nepagerėjus, X. 27 d. hemograma buvo pakartota:

Leukoc. skaičius	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
4.800	—	4,5	—	0,5	5,5	67,5	15	4,5	Türck'o 1,5%

Remiantis šita hemograma flegmonos galimumas buvo visiškai atmestas, kas ir pasitvirtino ateinančiomis dienomis: supraklavikulinės liaukos išnyko, pažastės pabrinkimas išsiskirstė, jo vietoje galima buvo apčiuopti kietos lymfinės liaukos. Ligonis dar sirgo 2 - 3 mėnesius, bet pagijo, ir dabar visiškai sveikas. Matyti, čia buvo paprastas lymphangitis.

Appendicito ir parametrito atsitikimais hemograma man labai padėdavo atskirti pūlingas formas nuo serozinių.

Lig-ė E. Kr. 9 d. po gimdymo susirgo parametritu. T^0 svyruoja tarp 37^0 ir 38^0, skausmai ir pabrinkimas dešin. parametrium'e, prakaitavimas, anorexia.

Kadangi 2 savaitėm praslinkus pagerėjimo nebuvo, tai diagnozei galutinai išaiškinti (1927. XI 12 d.) buvo padaryta hemograma, kuri davė šiuos rezultatus:

Leukoc. skaič.	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
Norm.	0,5	4,5	—	0,5	19,5	35,5	35	4	Türck'o 1

Šita hemograma išblaško visus abejojimus kai del pūlingo proceso galimumo. Savaitei praėjus t^0 krito, pabrinkimas po truputį išsiskirstė ir ligonė pasveiko.

Lig-ė Kaz. susirgo ūmais skausmais Mac. Burney'o srity, mėšlo ir dujų susiturėjimu, vėmimu. T^0 svyruoja tarp 37,5 ir 38,5. Tokia būklė tveria su nežymiu pagerėjimu visą savaitę. Klausimas: appendicitis serosa ar purulenta? Hemograma šitokia:

Leukoc. skaič.	Bazof.	Eozin.	Myel.	Jaun.	Lazd.	Segm.	Lymf.	Mon.	Pastaba
Norm.	—	5,4	—	—	18	39,3	25,3	12	

Eozinofilija, monocytozė. Vaizdas nugalėjimo fazės. Ir iš tikrųjų jau po 2 dienų ligonė pagerėjo ir greit visiškai pasveiko. Šituo atsitikimu hemogramos vaizdas parodė, kad ligonė įėjo į pasveikimo fazę anksčiau, negu tat buvo galima konstatuoti kliniškai.

c) Hemograma gali būti labai naudinga išaiškinti diagnozei senų žmonių, kurie, kaip yra žinoma, dažnai silpnai reaguoja infekciniams procesams.

Apie prognozinę Schilling'o metodės vertę galima kalbėti tik esant infekcinėms ligoms. Savaime aišku, kad kai kuriais atsitikimais diagnozė drauge yra ir prognozė (peritonitis diffusa, tbc. pulm ir pan.). Infekciniai procesai prognozės atžvilgiu galima, mano stebėjimais, suskirstyti į 2 kategorijas: a) atsitikimai su aiškiai išreikšta neutrofilija, monopenija ir pasisukimu kairėn, kurie nurodo tik į proceso aštrumą, bet, kaip jau mes matėme iš aukščiau paduotų pavyzdžių sirgusių pneumonia crouposa ir pyaemia ligonių, neduoda jokio pagrindo prognoziniams spėliojimams, 2) iš kitos pusės, atsitikimai su lymfocitų padaugėjimu ir nedideliu pasisukimu, kurie, esant infekciniam procesui, leidžia daryti pastovesnes išvadas apie proceso gerybingumą arba bent apie jo chroniškumą.

Baigdamas galiu ir savo stebėjimais patvirtinti visas išvadas, padarytas d-ro Laurinavičiaus („Medicina" 1924 m. Nr.10 - 11). Mano manymu, Schilling'o metodė gali ir turi būti panaudojama ir bendroje praktikoje, kaipo nesudėtinga ir nereika-

laujanti brangių įrankių metodė, kuri tam tikrais atsitikimais gali padėti gydytojui išspręsti diagnozinį uždavinį. Gydytojo prityrimas čia labai daug reiškia.

Resumé.

En employant la methode de Schilling chez ses malades ambulants et stationaires l'auteur arrive à des conclusions suivantes:

1) La methode de Schilling est très subjective; basée sur la morphologie des noyaux des leucocytes, elle est très influencée par la façon de colorer, la distribution des leucocytes dans le frottis, le grouppement réciproque des segments pendant la coloration, etc.

2) La numération des eosinophiles, étant donné une grande irrégularité dans leur distribution, doit se faire sur un grand nombre de cellules. Leur valeur differentielle dans l'hemogramme, vu une énorme propagation de l'helminthiase dans notre pays, n'est pas grande.

3) La valeur de la methode de Schilling pour le diagnostic se borne, par excellence, par des maladies inféctieuses. L'auteur a appliqué la methode avec succès dans les cas, où il ètait necessaire d'ètablir le diagnostic differentiel de la fièvre typhoide, des appendicites, des septicémies, des maladies inféctieuses des vieillards.

4) La valeur pronostique de la methode est petite. L'hemogramme, ou dominent la neutrophilie avec la limphocytose et „Kernverschiebung" indique seulement que le processus en question est aigu, mais ne laisse aucune indication, qui permettrait prevoir son issue.

Au contraire, il semble, d'aprés les observations de l'auteur, que les états inféctieux s'accompagnant de la limphocytose et de neutropenie laissent avec plus de certitude juger sur la marche bénigne, ou, du moins, chronique de la maladie.

5) La methode de Schilling étant trés subjective, l'experience du medecin joue un grand rôle dans l'apprèciation de l'hemogramme.

J. Bliumbergas (Šakiai).

Cystitis, cystopyelitis ir jų gydymas.

„Medicinos" 2 num. D-ro O k s m a n o kalbama apie cystito ir cystopyelito etiologiją bei terapiją. Jisai tikina gavęs geriausių rezultatų, vartodamas tam reikalui vakcinoterapiją, tuo tarpu kai taikant nespecifiškus gydymo būdus, pasak jo, retai pasiekiamas visiškas pagijimas.

Man pačiam trūksta prityrimo kai del vakcinoterapijos, bet vartojant paprastas gydymo metodes, apie kurias kalbėsiu žemiau, man ligi šios dienos pavykdavo išgydyti beveik kiekvienas cystitas maždaug per 3 — 4 savaites.

Visų pirma išvardinsiu etiologijos atžvilgiu visus mūsų praktikoj pasitaikančius cystitus (sekdamas C a s p e r'u):

1) Cystitai, kurie pasidaro transmigracijos keliu, t. y. kai aplinkinių organų patologinis procesas pereina taip pat ir į pūslę, k. a.: cystitis gonorrhoica, cystitis puerperalis ir cystitis seno amžiaus moterų.

2) Cystitis traumatica, sukeltas instrumentų, akmenų ar pašalinių kūnų.

3) Cystitis cum retentione (stricturae, hypertrophia prostatae, centrinio pobūdžio pūslės parezės tabes, myelitis ir kitose ligose).

4) Cystitis neoplastica (carcinoma, papilloma).

5) Cystitis tuberculosa.

6) Kryptogenetiškas arba idiopatiškas cystitas (peršalus, išgėrus netikusio neišfermantavusio alaus ar erzinamųjų vaistų.— Čia gal reikėtų priskaityti dar cystitai, kilę del nenormalių lytinių manipulacijų, D-ro Oksmano nurodytų, kurių etiologija lieka nepažinta, nes pacijentai arba slepia nuo mūsų tikrąsias priežastis arba net manyte nemano apie tokias priežastis.

7) Cystitis symptomatica, kai cystitis tėra bendro susirgimo symptomas (pav. influencos, šiltinės, pyemijos ligose).

Cystitai, be jų suskirstymo etiologijos atžvilgiu, reikia skirti taip pat ligos proceso greitumo atžvilgiu į aštrius ir chroniškus.

III, IV ir V grupių cystitų gydymas beveik negali įeiti į provincijos gydytojo kompetenciją. Jam ypačiai svarbi tik VI-oji grupė, po to kai kurie atsitikimai iš I, II ir III grupių.

Aš iki šio laiko vakcinoterapijos nesu vartojęs, ir manau, kad dauguma provincijoje praktikuojančių gydytojų be jos apsisieina. Vakcinoterapija sunku įvykdyti ypačiai tais atsitikimais, kada pacijentas gyvena toli nuo gydytojo; be to, ji reikalinga žymių išlaidų ir todel ne visiems ji gali būti taikoma.

Be to, kiek man žinoma iš man prieinamos literatūros, nuomonės šituo klausimu labai skirtingos. Vieni tikina priėję su Wright'o (Londonas) metode teigiamų išdavų, tuo tarpu kai kiti, pav. Casper'as, nėra stebėję pagerėjimo ir tėra stebėję temperatūros kritimą karščio atsitikimais.

Aštriosios stadijos atsitikimais aš vartoju šitokį gydymo būdą: ligonis laikomas lovoj, kad ir karščiui nėsant, ypačiai pradžioje. Šlapimo pūslės srityje šiltos applikacijos, k. a.: termoforas, šiltos vonės iki juosmens (Sitzbäder) ir šilto aliejaus injekcijos į rectum'ą. Kaipo medikamentus, skiriu urotropiną (resp. hexamethylentetramin'ą) arba myrmalyd'a (urotropinum formicicum), neohexal'į, salolį, Uro - Med - Dragées (Rp. Acid. camphor., Phenyl. salicyl., Hexamethylentetramini aa 0,075, Anaesthesini 0,01) ir t. t; be to, duodama folia uvae ursi ir patariama daug skystimo gerti pūslei praplauti. Jei šlapimas turi šarminę reakciją, tai prieš duodant urotropiną reikia pasistengti šlapimas surūgštinti įduodant ac. phosphor. ar ac. hydrochlor. dil.

Prieš pūslės susijaudinimus rekomenduotina suppositoria iš belladona+papaverinum, ar antipyrini 1,0, resp. pyramidoni 0,25 + pantoponi 0,015 mikroklizmos, praskiestos 10 ccm. vandens, ar per os: Rp Sol. Natr. salicyl 8:170,0, Codeini phosphor. 0,3, Sir. Rubi Idaei ad 200,0. DS. Prireikus kas 3—4 valandos po

valgomąjį šaukštą. Svarbu taip pat skirti neerzinąs maitinimas, geriausia laktovegetabilinė dijeta.

Begydant dažnai reikia daryti mikroskopiški nuosėdų (sedimento) tyrimai, duodą aiškų ligos eigos vaizdą.

Šitas gydymo būdas jau vien tuo yra patogesnis už vakcinacijos būdą, kad pacijentui nėra reikalo taip dažnai lankyti gydytoją, kas, turint galvoj blogą orą ir kelionės įtaką ligos eigai, tegali būti pripažinta teigiamu. Vartojant šitą gydymo būdą man iki šiol jokių blogų rezultatų pastebėti neteko. Jei begydant pūlių kiekis šlapime po kiek laiko nebus sumažėjęs, bet aštrieji suerzinimo reiškiniai jau bus praėję, tai reikia pavartoti vietinis gydymo būdas pūslės plovimo pavidalu. Tatai ypačiai rekomenduotina chroniškiems pūslės procesams gydyti. Tais atvejais, žiūrint į aplinkybes, patartina siųsti pacijentai į ligoninę.

Kai del cystopyelito gydymo, tai kartu su aukščiau nurodyta terapija patartinos intraveninės cylotropin'o ar urotropino (40%) injekcijos.

Mano nuomone, kaimo pacijentas, sergąs cystopyelitu, turėtų būti pasiųstas tiesiog į ligoninę, nes tokį ligonį ambulatoriškai gydant retai tegalima gauti gerų vaisių, ir tiktai ligoninėje prireikus tėra galimas vietinis gydymas.

Reikia dar paminėti kūdikių ir mažų vaikų cystitai ir cystopyelitai (pyuria), kurie praktikoj dažnai lieka nepažinti. Kiekvienu neišaiškintu vaiko ar kūdikio karščiavimo atsitikimu reikia ištirti šlapimas. Liga dažnai pasireiškia ne tiek vietiniais požymiais, kiek temperatūros pakilimu, sužadintu nenormalia bendra ligonio savijauta (fieberhafte Allgemeinzustände).

Dažnai atsitinka, kad cystopyelitai duoda alimentarinės intoksikacijos, meningito ar šiltinės vaizdą. Bet karščiavimo gali ir nebūti. Neseniai man teko stebėti tokis atsitikimas pas 3 metų mergaitę, pas kurią per 14-a dienų buvo pastebėti šie symptomai: normali temperatūra, stoka apetito, nenoras žaisti, verkšlenimas ir stiprus troškulys. Diagnozei pastatyti man padėjo šlapimo tyrimas.

Šitų cystitų bei cystopyelitų gydymas yra šitokis: Reikia duoti gerti daug skystimo, skirti neerzinąs maistas; kūdikiams reikia duoti koncentruotas maistas, duodant tuo pat metu pakankamai skystimo. Esant dyspepsijos palinkimui duoti baltyminis pienas (Eiweissmilch). A r o n ' a s (Breslave) pataria pradėti gydymą nuo cukraus, kurio kiekvienam vaiko svorio kilogramui duodama 1 dieną po 12—8 gr., ištarpinto 1-am vandens litere, ir jei mityba yra gera, net 2-3 dienas. Be to, žalių vaisių čiulpų nuo 50 iki 100 gr. per dieną, pereinant pamažu į laktovegetabilinę dijetą ir sumažinant karts nuo karto cukraus tirpinio kiekį. Iš medikamentų tokiais atvejais reikia duoti salolis, urotropinas.

Suglaudęs visa, kas anksčiau buvo išdėstyta, pasakyčiau, kad D-ro O k s m a n o nuomonė, būk cystitai, kiek jie įeina į

praktiko gydytojo veikimo sritį, gydomi nespecifiška terapjia, retai ir tik pripuolamai duoda teigiamų ir pastovių rezultatų, nesutinka su tikrenybės faktais. Daugelis tokių cystitų pavyksta išgydyti ir paprastais gydymo būdais, jei tik turima reikalo su patvariu pacijentu. Vakcinoterapija,, kurios aš iki šiol nesu vartojęs, yra brangi ir ypačiai provincijos sąlygose sunkiai pritaikoma. Be to pasisekimas gydant cystitus vakcinoterapijos pagalba dar nėra tikrai įrodytas, nes autorių nuomonės tuo reikalu skiriasi. Gal ateitis čia nurodys naujus kelius (Much's polyvalente Vaccine, d'Herelle's Bakteriophagen).

AUTOREFERAT.

Cystitis, cystopyelitis und ihre Behandlung.

In einem Artikel (Februar-Heft 1928 der „Medicina) über die Therapie der Cystitis und Cystopyelitis empfiehlt Dr. Oksmann zu deren Behandlung ausschlieszlich die Vaccinetherapie, mit der er besonders gute Erfolge erzielt zu haben glaubt, während seiner Meinung nach „eine unspezifische Behandlung nur äuszerst selten oder nur zufällig einen dauernden Erfolg bringt". Das entspricht nicht den Tatsachen, denn auch mit der gewöhnlich geübten unspezifischen Behandlungsweise bes. der gewöhnlichen Cystitis (kryptogenetischen oder idiopathischen nach Casper) lassen sich ebensolch gute und dauernde Heilerfolge erzielen. Ueber die Vaccinetherapie sind die Ansichten der Autoren sehr geteilt, die Akten darüber sind noch nicht geschlossen, sodasz sie keineswegs als die allein wirksame Methode hingestellt werden darf. Vielleicht zeigt uns künftig die weitere Forschung hier neue Wege (Much's polyvalente Vaccine, d'Hérelle's Bakteriophagen).

D-ras A. Domaševičius.

Kova su moterų ligomis*).

Jeigu įsižiūrėsime į ligonių sąstatą ligoninėse, ambulatorijose, gyvenime, tai pastebėsime, kad moterys sudaro didesnę ligonių dalį. Priežastis aiški: moteris del savo fizinės struktūros ir dėliai savo organizmo funkcijų yra lengviau sužalojama, greičiau suserga. Kadangi nuo jos sveikatos pareina jaunos kartos sveikata ir skaičius (jau dabar nustatytas gimimų skaičiaus Lietuvoj sumažėjimas), tai būtinai reikalinga, greta kovos su tuberkuloze, trachoma, apkrečiamomis ir veneros ligomis, atkreipti dėmesys į kovos būtinumą su moterų ligomis, suglausti į vieną vietą visos priemonės tai kovai sėkmingai vesti.

Daug yra priežasčių, kurios moterų ligas gimdo, daug visuomeninių, daug vienas tik moteris liečiančių.

Iš bendrų visuomeninių priežasčių —

*) Skaityta Panevėžio gydytojų draugijos posėdyje.

1) ekonominis darbininkų ir valstiečių bežemių ir mažažemių skurdas, kuris gamina pakankamai neišvystytą, iškreiptą ir liguistą organizmą;

2) bendrai kultūros ir šviesos stoka, specialiai hygieniškų žinių — sudaro tą pamatą, ant kurio buvoja ir kitos moterų ligos.

Iš artimiausių moterų ligų priežasčių — gonorrhoea, gimdymas ir persileidimas sudaro triumviratą, kuris kankina moteris ir ypač kaimo.

Nekalbant apie kovą su gonorrhoea, su šita tikra visuomenės nelaime, čia aš kreipiu dėmesį į kitas moterų ligas ir mirčių priežastis, į tų ligų profilaktiką ir kovą su jomis.

Lietuvė moteris niekuomet nebuvo išlepinta ir pripratusi, kad visuomenė rūpintųsi jos sveikata. Ir caro laikais ir lig šiol naujos kartos visuomenei atnašavimas — gimdymas, tiek auginant ją savyje — nėštumo metu, tiek sunkaus, nors ir fiziologinio akto — gimdymo, metu, nekreipė didesnio visuomenės ir valdžios susidomėjimo; nesusitvėrė nei draugijų nei valdžios įstaigų nėščioms globoti, jų susipratimui kelti, joms hygienos ir kitoms reikalingoms žinioms teikti. Visuomenė ir valdžia padarė šitoj srityj tik tiek, kiek negalima buvo padaryti:

1) sudarytos draugijos — įstaigos pemestiems naujagimiams kūdikiams globoti, tikriau sakant, marinti;

2) priimamos gimdančios moterys ir jos negydomos beveik niekur nemokamai;

3) įkurta akušerių mokykla pasiturinčios klasės moterims pagelbai teikti. Iš kai kurių šitų ligoninių ir akušerių naudojasi ir biednuomenė, bet lig paskutinio laiko šimtai tūkstančių pasitenkindavo ir turi pasitenkinti kaimo bobelėmis, kurios vartoja būdus, kurie leistini buvo prieš keletą tūkstančių metų. Naujai besikūriančiai ir besitvarkančiai savo gyvenimą Lietuvai čia atsidaro didelė naudinga ir reikalinga dirva moterų sveikatai globoti, saugoti, kelti, jeigu jai rūpi darbo žmonių gerovė ir kultūros kėlimas.

Dirvonu dar guli Lietuvos žemė tam reikalui.

Juk kol kas Lietuvoj mes turime tik vieną moterų ligų gimdymo skyrių su specialistais priešaky; 19 apskričių laukia savo eilės, kada apskričių ligoninėse bus suorganizuoti šitie reikalingi skyriai, kada universitetas išauklės pakankamą tos srities specialistų skaičių, o būsiančios pribuvėjų mokyklos priruoš reikiamą skaičių akušerių, kada kiekviena lietuvė motina ar besirengianti būti motina, pasiturinti ar beturtė, gimdydama, galėtų pasinaudoti apšviestos pribuvėjos ir specialisto gydytojo pagelba. Juk ir dabar dešimtys tūkstančių moterų vaikščioja suplyšusiais tarpriečio raumenimis, tūkstančiai moterų su visokiomis ligomis, lig visiško lyties organų iškritimo. Juk atatinkamos dabartinei kultūrai pagelbos netiekimas daro jas invalides, o tai yra ekonominė visuomenės sunkenybė, sunki našta visuomenei, vieton dar-

bingų sielos ir materialinių tvėrėjų. Kiek nustoja visuomenė budrių, linksmų ir aktingų asmenų! Kiek jaunų, stiprių ir dailių gyvybių del tos pačios priežasties žūsta!

Atidenkime tik mažą uždangos kampelį iš šitos griaudingų, baisių atsitikimų sankrovos. Man moterų ligų ir gimdymo skyrių vedant Panevėžio apskrities ligoninėj ketverius metus, mirė viena po kitos dvi jaunos motinos, tikros pasidarbavusių kaimo bobučių aukos.

Pirmoji moteris ketvirtą kartą gimdanti, turinti didelę pilvo raumenų diastazę ir, gal, dėl tos priežasties negalėjusi išsspausti iš savęs kūdikio, turėjo dideles lyties lūpas, kaip pogalvėlius, nuo traumų sutinusias, o dešinioji lūpa, be to, buvo skersai gana giliai įplyšusi su jau apmirusiais audiniais ir pilku paviršiumi. Maceruotas kūdikis lengvai pavyko ištraukti replėmis (replės ant pasturgalio) po 4 dienų bobelių ekzercicijų. Nelaiminga motina po 28 val. atsiskyrė dėl aštraus septiško peritonito, kokių galima buvo stebėti tik prieš 30 metų Vilniaus ligoninėse.

Antroji moteris, pirmą kartą gimdanti, iš Raguvos, buvo atvežta jau beveik be pulso, su užsilikusia placenta, irgi po 4 dienų kankinimo kaimo bobučių. Ji pagimdė negyvą kūdikį pakelyje; placenta (nuovalas) lengvai pašalinta pavartojus Credé's būdą, bet nežiūrint į visas pastangas po valandos mirė. Čia irgi makščių vartai (introitus vaginae) buvo tiek sužaloti, o apie uretrą tiek sudraskyti, jog negalima buvo rasti šlapinimosi kanalo žiočių. O kiek gimtuvės įdegimų (endometritų, parametritų, peritonitų) ir mirčių nepasiekia mūsų akių ir ausų!..

Tokioj padėtyje negalima, neleistina palikti mūsų kankintinė gimdytoja, mūsų jaunos kartos tvėrėja. Mes turime šaukti visuomenę, valdžią, savivaldybes, kad atmerktų akis, atbustų, pasiskubintų su pagelba mes turime kuo greičiausiai pradėti bent lengvinti tas kančias, kuo greičiausiai panaikinti tas kančias. kiek tik gali atlikti mokslas ir kultūra. Kovoj su moterų ligomis turime dabar siekti ne tik gyvenimo, bet ir profilaktikos tikslus.

Tuo reikalu —

1) ekonominės krašto sąlygos turi būti gerinamos, kultūros lygmė keliama, hygienos žinios (apie nėštumą ir gimdymą) kuo plačiausiai skleidžiamos, mergaitės tuo atžvilgiu tinkamai auklėjamos;

2) visuomenės, savivaldybės ir valdžia turi įkurti eilę pribuvėjų mokyklų, kad kuo greičiausiai būtų pradėtos išstuminėti taip pavojingos kaimo bobutės iš jų vietos prie augančių mergaičių, moterų, nėščių ir, kas svarbiausia, prie gimdančių ir gimdžiusių mūsų motinų;

3) L. Universitetas turi pasirūpinti, kad mūsų medicinos fakultetas gamintų mums ne tiktai gydytojus bendrai, „omnibus“, kaip sakoma, bet ir specialistus, jų tarpe gynekologus-akušerus, kuriais būtų galima apdovanot visi moterų ligų ir gimdymo ligoninių skyriai;

4) visuomenė, savivaldybė, Sveikatos Departamentas turi duot galimumo, lėšų, kad dabartiniai ligoninių gydytojai galėtų specializuotis gynekologijos ir akušerijos srityse:

5) Lietuvą turi padengti ligoninių tinklas su gynekologijos ir gimdymo skyriais, specialistų vedamais;

6) Lietuvos visuomenė turi gvildenti ir išspręsti klausimą racionalios neapmokamos medicinos pagalbos darbininkams, bežemiams ir mažažemiams valstiečiams.

Kaip pasiekti aukščiau nurodytieji tikslai? Kaip realiai išspręsti pažymėtieji uždaviniai?

Neįsigilndamas į klausimą ekonominių krašto sąlygų gerinimo, aš čia sustosiu tik prie medicinos ir hygienos klausimų.

Pažiūrėkim į mūsų dirvonus, kurie reikia arti. Lietuvoje mes turime 20 apskričių su 259 valsčiais ir 2 su viršum milijonu gyventojų. Turime 19 apskrities ligoninių, bet ar yra jose bent 3 pagrindiniai skyriai — 1) vidaus ir vaikų ligų, 2) chirurgijos ir 3) moterų ligų ir akušerijos, — specialistų vedami? Beveik nėra.

Ar yra provincijoje sanitarijos draugijų ar komisijų hygienos žinioms skleisti, sanitarijos priemonėms vykdyti? Vienam Kaune veikia sanitarinė komisija. Panevėžy, Šiauliuose ant poperiaus yra sanitarinės komisijos, bet jų darbų nematyti. Sveikatos Departamento planas sudaryti valsčių ir apskričių sanitarijos komisijas pasiliko tik pageidavimu: nėra kas juos įkuria, nėra kas juos veda, nėra kas vykdo sanitarijos reikalus apskričiuose ir miestuose, — nėra ten sanitarijos gydytojų.

Čia reikia įrašyti istorijon dviejų Panevėžio miesto sanitarijos narių pasielgimas. Per pirmąjį naujai 1921 met. išrinktos tarybos posėdį skubiai renkama sanitarijos komisija, o paskui per 9 mėn. nešaukiama komisija, kadangi 2 komisijos nariu (kunigas ir valdybos narys negydytojas), pasikalbėję, nutarė, kad nėra reikalo komisiją šaukti: viskas gera, nėra epidemijų, o miestas neturtingas, neturi pinigų, neturi išteklių sanitariniam gydytojui pasamdyti; bet už tat yra pinigų 5 valdybos nariams laikyti, nors visur užtenka 3-jų.

Ar buvo pas mus paskaitų iš hygienos, sanitarijos sričių?

Tik draugija kovai su tuberkuloze, įsikūrus Panevėžio skyriui, padarė keletą paskaitų.

Draugija kovai su venerinėmis ligomis, jei veikia, tai tik Kaune; apie jos skyrius kur nors provincijoj nieko negirdėti: čia kovą veda tik Sveikatos Departamentas.

Apie draugijas moterims ir kūdikia mtgsoboti, kovoti su moterų ligomis nėra nei garso nei aido. Nle aukštesniųjų mokyklų hygienos kurse neduodama mergaitėms žinių, kaip galima išvengti moterų ligų, kaip reikia elgtis, kad tos ligos kuogreičiausiai ir laiku būtų pašalintos. Žodžiu sakant, visuomenė, savivaldybės nėra pradėjusios kovoti su moterų ligomis, nėr kam tas uždavinys kelti, gyveniman įvesti, gyvenime vykdyti.

Nors gimdymas yra fiziologinis normalus aktas, bet gimdanti viena be pagelbos iš šalies negali apsieiti, ir jau, tur būt, nuo tų laikų, kai žmonės atsirado ant žemės, gimdančiai tuo ar kitokiu būdu buvo teikiama pagelba.

Kultūrai kylant, atsiranda tam tikru pribuvėjų mokyklų. Dabar Lietuvoj mes turime tik vieną aukštesniąją mokyklą, kur priimamos mergaitės išėjusios bent 4 klases gimnazijos ar vidurinės mokyklos, ir kuri išleidžia per $1^1/_2$ metų 17-20 akušerių.

Todel pas mus su pribuvėjoms nėra gera, nors jų ir yra jau apie 300. Jos vargingoms miestietėms ir kaimietiems neprieinamos, — perbrangios, sulyginti su artima, nors ir nešvaria ir apkrečiančia bobute, ir negalima jos nustumti nuo nepasiturinčių gimdyvių, kadangi prie sunkių ir patologinių gimdymų ir mokytai akušerei ir paprastai bobutei reikia šauktis gydytojo. Ta viena akušerių mokykla Kaune negali pagaminti konkurenčių kaimo bobelėms. Vadinas, ar lauk, kol nepasiturintieji praturtės, susipras ir nusigręž nuo miesto ir kaimo bobelių, ar sutverk didesnį kadrą pribuvėjų, padaryk jų patarnavimą pigesnį. Žinoma, kad tokis kadras reikia sudaryti kuo greičiausiai. Man atrodo, kad su blogumu reikia tuojau kovoti, tuojau tverti atspara, o nelaukti, kol kultūra pakils.

Norint kaimą aprūpinti pribuvėjų pagelba, reiktų, kad Lietuvoj, turinčioj 259 valsčius ir 2 milijonu gyventojų, pribuvėjų būtų 1000, t. y. 3-4-5 pribuvėjos vienam valsčiui. Tokio skaičiaus Kauno akušerių mokykla negali duoti. Kai per $1^1/_2$ metų pagaminama 16-20 akušerių, tai reikia laukti 45—60 metai, kol jų skaičius pasieks tą minimumą. Ar galima tiek ilgai laukti? Žinoma, ne. Valdžios, savivaldybės, visuomenės pareiga—tas mirtis, susirgimus, apkrėtimus kuo greičiausiai panaikinti. Jei kasmet būtų paruošta po 70—80 pribuvėjų, ir tada tik už 10 metų, maždaug, gautumėm reikalingą minimumą. Jeigu iš pradžios duotume valsčiaus gyventojams po vieną pribuvėją, reikėtų jų 259; kadangi iš dabartinių mažai kas panorės apsigyventi ir tarnauti valsčiui, tai, valsčiaus gyventojams aprūpinti akušerėmis, reikalinga įkurti dar 3 naujos mokyklos, sakysim, Panevėžy, Šiauliuose ir Mariampolėj.

Panevėžio apygarda: Panevėžio, Biržų, Ežerėnų, Rokiškio, Utenos ir iš dalies Vilkmergės, Kėdainių apskritys.

Šiaulių apygarda: Šiaulių, Mažeikių, Telšių, Kretingos, Tauragės, Raseinių ir iš dalies Kėdainių apskr.

Mariampolės apygarda: Mariampolės, Vilkaviškio, Šakių, Kauno, Trakų, Alytaus ir Seinų apskritys.

Pribuvėjos, išėjusios provincijos mokyklas, galėtų būti laikomos II-ros rūšies akušerėmis, kaimo akušerėmis, ir atatiktų II-ros rūšies caro laikų pribuvėjoms. Jos turėtų teisę praktikuot kaime ir mažuose miesteliuose, bet, išlaikiusios egzaminus prie universiteto, galėtų įgyti diplomą ir I-os rūšies su teise prakti-

kuot ir miestuose. Kad jas glaudžiau pririštume prie kaimo, reiktų mokinės rinkti iš kaimo mergaičių, baigusių pradžios mokyklą, o valsčių savivaldybės turėtų nustatyt stipendijas, už kurias stipendininkės privalėtų atitarnauti savivaldybei tam tikrą metų skaičių.

Bet neužtenka iškepti atatinkamas pribuvėjų skaičius: reikia, kad kaimietės jas kviestų bobučių vietoj. Tam dalykui pasiekti reikia: 1) pravesti plati agitacija paskaitomis, knygelėmis, lapeliais, kurie paaiškintų, kaip reikia užsilaikyti prieš gimdant, begimdant ir pagimdžius, kad nešvarios, apkrečiančios bobutės yra žalingos, kodėl jų globojamos tiek apsikrečia, suserga ir miršta; 2) kad pribuvėjų pagelba valsčių gyventojams būtų neapmokama; 3) kad kaimo pribuvėjos, kilusios iš kaimo mergaičių, pasiliktų artimos kaimo gyventojams, kad jos nepasidarytų panelėmis ir poniomis, kokiomis atrodo mūsų kaimiečiams dabartinės akušerės.

Naujai įkurtas mūsų universitetas turi dėti pastangų, kad gydytojams būtų įsteigti pasitobulinimo kursai visokiose specialybėse, tarp jų ir gynekologijoj ir akušerijoj, kad kaimo gyventojas ant vietos galėtų rasti specialę akušerinę ir gynekologinę pagelbą tikra to žodžio prasme.

Kol nėra tokių specializavimo ir tobulinimo gydytojų kursų, reikalinga, kad universitetas leistų specializuotis prie dabartinių klinikų, o valdžia ir savivaldybės asignuotų lėšų specializacijai atlikti. Ta nenormalė padėtis, kad apskričių miestuose nėra reikalingų specialistų, turi būti kuo greičiausiai pašalinta. Lietuvą kuo greičiausiai turi padengti ligoninių tinklas, kad ligoninėse būtų organizuoti bent 3 pagrindiniai skyriai — vidurių su vaikų ligomis, chirurginis ir moterų su gimdymo skyriu,—specialistų vedami, kad apskričių miestai pradėtų būti medicinos mokslo židiniais, o jų gydytojai galėtų teikti pagelbą naujausiais mokslo daviniais pasirėmę

Maža dar to. Visuomenė, savivaldybės ir valdžia turi pasirūpinti, kad teikiamoji piliečiams medicinos pagelba būtų aukštos kokybės mokslo ir technikos atžvilgiu. Reikia, kad visuomenė išspręstų klausimą racionalios neapmokamos medicinos pagelbos visiems Lietuvos gyventojams. Kad šitos rūšies racionali pagelba yra galima, rodo Panevėžio apskrities savivaldybės bandymas, kurs buvo vykdomas iš dalies, teisybė, per dvejus metus, ir greiai panaikintas.

1 priedas.

Panevėžio Pribuvėjų Mokyklos įstatai.

1 §. Šiais įstatais įkurta pribuvėjų mokykla, kuri vadinasi „Panevėžio Apskrities Savivaldybės Pribuvėjų Mokykla".

2 §. Kaimo pribuvėjų mokykla steigiama tuo tikslu,—

1) kad kuo greičiausiai galima būtų suteikti kaimo moterims prieinama racionali pagelba gimdymo metu;

2) kad kaimo moteris turėtų arti savęs patarėją, kuri galėtų su, teikti jai mokslo patarimų savo žinių ribose, siųsdama pas gydytoją-kai jos žinių neužtenka;

3) kad būtų duota galimumo kaimo gyventojams pakeisti kaimo bobutės jų pavojingame moterų sveikatai veikime — išlavinta, specialį mokslą išėjusia, pribuvėja.

3 §. Šitam tikslui Panevėžio Apskrities Savivaldybė steigia „Panevėžio Pribuvėjų Mokyklą" prie savo apskrities ligoninės Panevėžy.

4 §. Mokykla laikoma Panevėžio Apskr. Savivaldybės lėšomis ir, nėsant reikalo, šitos savivaldybės likviduojama.

5 §. Mokykla yra Sveikatos Departamento žinioje, Sveikatos Departamento revizuojama ir kontroliuojama.

6 §. Mokyklon priimamos kaimo bei miesto mergaitės ir moterys, išėjusios pradžios mokyklą ar išėjusios tose ribose mokslą namie, egzaminu patikrinus. Zinioms panaujinti jos lanko vakarinius pradžios mokyklų kursus. Priimamos ir laisvos klausytojos, nuo kurių jokio mokslo cenzo nereikalaujama.

7 §. Mokslas pribuvėjų trunka vienerius metus; mokslą išėjusios mokinės laiko egzaminus gauti pažymėjimui, kuris duoda teisę praktikuoti kaime ir mažuose miesteliuose. Visuose apskričiuose ir miestuose, turinčiuose daugiau kaip 4 tūkstančius gyventojų, su kaimo pribuvėjų pažymėjimu praktikuoti neleidžiama.

8 §. Mokykloj einami šie dalykai:

1) anatomija ir fiziologija,
2) akušerija ir moterų ligos,
3) apkrečiamosios ligos,
4) hygiena,
5) pirmoji pagelba staiga susirgusiems ir nelaimingais atsitikimais,
6) ligonių slaugymas.

9 §. Mokslas trunka 8½ mėn.. Atostogų—3½ mėnesio:

2 mėn. — vasaros atostogos,
½ „ — Kalėdų „
½ „ — Velykų „
¼ „ — Užgavėnių „
¼ „ — bul kasimo „
Mokslo savaičių — 34; mokslo dienų — 204.

10 §. Pamokų suskirstymas:

1) anatomija ir fiziologija	— 60	pask.	— 17	repet.
2) akušerija ir moterų ligos	— 90	„	— 17	„
3) apkrečiamos os ligos	— 45	„	— 8	„
4) hygiena	— 27	„	— 8	„
5) pirmoji pagelba . .	— 27	„	— 8	„
6) ligonių slaugymas .	— 27	„	— 8	„

Praktiški užsiėmimai kasdien ligoninėse prie ligonių lovos.
Iš viso 276 teorinės paskaitos ir 66 repeticijos.

11 §. Kiekviena mokinė turi pravesti ir įregistruoti bent 5 gimdymus. Pirmus 2 mėn. mokinės grupėmis asistuoja prie gimdymų, kitus 6½ mėn.—pradeda kūdikių priiminėjimą akušerių priežiūrimos, 1 gimdymą gydytojo priežiūrimos.

12 §. Mokinės suskirstomos į grupes po 3, 8 valandų privalomam dežūrui atlikti. Mokinės dežūruoja ir kituose ligoninės skyriuose, mokyklos vedėjui, ligoninės vedėjui ir skyriaus gydytojui leidžiant.

13 §. Išėjusios kursą mokinės laiko egzaminus komisijoj, kuri susideda iš mokyklos vedėjo, Sveik. Departamento atstovo ir apskr. savivaldybės atstovo.

14 §. Išlaikiusi egzaminus gauna „kaimo pribuvėjos" pažymėjimą.

15 §. Po 5 metų praktikos kaimo pribuvėja gali laikyti egzaminus prie universiteto ir gauti „miesto pribuvėjos" pažymėjimą (tokį pažymėjimą, kokį duoda dabartinė Raudonojo Kryžiaus akušerių mokykla) su teise visur praktikuoti.

16 §. Už mokslą Panevėžio Pribuvėjų Mokykloj imama 100 lt. (po 50 lt. už pusmetį) iš mokinių Panevėžio apskrities ir po 300 lit. iš mokinių kitų apskričių, jei kaimyninės apskritys nesudarys kitokios sutarties su Panevėžio Apskr. Savivaldybe.

17 §. Mokyklos personalą sudaro —
1) mokyklos vedėjas,
2) lektoriai,
3) 3 akušerės.

Mokslo personalas sudaro pedagoginę tarybą, kuri renkasi reikalui esant. Tarybą šaukia mokyklos vedėjas.

18 §. Mokinės renka iš savo tarpo seniūnę, kuri atstovauja mokinių reikalus santykiuose su mokyklos personalu ir pedagogine taryba.

19 §. Skaičių vietų Pribuvėjų Mokykloj nustato Panevėžio Apskr. Savivaldybė (siūloma — 30 v.).

2 priedas.

P. A. S. Pribuvėjų mokyklos biudžetas.

Išlaidos		Pajamos	
1) Vedėjas	2.400 lt. *)	1) Už mokslą. . . .	3.000 lt.
2) Pamokos. . . .	3.420 „	2) Panev. apskr. Sav. .	3.200 „
3) 2 akušerės .	3.600 „	3) Sveik. Depart. . .	3.200 „
Iš viso . .	9.420 lt.	Iš viso . .	9.420 lt.

AUTOREFERAT.

Der Kampf mit den Krankheiten des Weibes.

Das Weib ist ihrer Struktur und natürlichen Verrichtungen wegen viel mehr verwundbar, wird leichter krank, und, weil die Gesundheit der neuen Generation von der Müttergesundheit abhängig ist, soll und muss man auch den Krankheiten des Weibes den Krieg erklären, kämpfen, besonders mit den Momenten, die diese Krankheiten erregen. Die Profylaxe soll immer auf dem ersten Plane stehen.

Die wichtigsten Ursachen sind:

1) die Not der Arbeitsklasse und des Bauernstandes,

2) Kultur - und Volkserklärungsmangel.

Die nächsten Ursachen sind Gonorrhoe, Geburt und Abort. In unserem Lande sind ungefähr 300 Hebammen, welche in den grösseren Städten wohnen, von denen sehr viele die Praxis nicht ausüben. In den Gemeinden fehlen die Hebammen beinahe gänzlich, aber jede Gemeinde sollte 4—5 Hebammen haben, um dieses Bedürfnis zu beseitigen, und das ganze Land sollte 1000—1200 Hebammen haben.

Auch haben wir keine Geselschaft für Schutz der Mütterlichkeit und in den öffentlichen Krankenhäusern müssen die Gebärende, wie andere Kranke, zahlen. In den Kreishospitälen fehlen die Fachfrauenärzte, wie auch gynäkologische Abteilungen.

Um diese Lage zu verbessern, muss man die Zahl der Hebammen vergrössern, in den Universitätskliniken nötige Zahl Specialisten-Frauenärzten vorbereiten, in den Krankenhäusern die Gebärende ohne Bezahlung aufnehmen.

---

*) Priedas prie algos už gynekologijos ir akušerijos skyriaus ved. p.

Für die raschere Vergrösserung der Zahl der Hebammen muss man 3 Schulen in Panevėžys, Schauliai und Mariampolė einrichten, wo die Bauerntöchter, die Volksschullen endigten, sich zu Landshebammen vorbereiten könnten.

Hier gebe ich den Statutentwarf solcher Landhebammenschule (siehe in Original), um den Kreislandtagen das Material darüber beizufügen.

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

14. F. Kolodny. — **Zur Verwertbarkeit das Hämogramma.** (Hemogramų įvetinimas) („Wien. Arch. f. Innere Med.", B. XV, H. 1).

Remdamasis savo tyrimais, autorius daro išvadą, kad hemogramos 8,9% išaiškina diagnozę, 21,4% turi didesnės ar mažesnės reikšmės prognozei, 66,9% duoda galimumo tinkamai įvertinti neaiškius simptomus, 0,9% neturi vertės, ypač pasireiškus dviejų priešingų erzintojų įtaka, ir 1,8% gali duoti klaidingų nurodymų, kas gali pareiti nuo mūsų klinišķų tyrimų netikslumo. Vadinasi, 97,3% hemogramos yra neabejotinai naudingos ir klinikoj, ir poliklinikoj, ir privačioj praktikoj.

Dr. S. Laurinavičius.

15. F. Redlich u. P. Steiner. — **Statistische Untersuchungen über Lues und innere Krankheiten.** (Lues'o ir vidaus ligų statistikos gaviniai). („Wien. Archiw f. Innere Med", Bd. XV, H. 1).

Paskutiniu laiku paskelbtuose darbuose randama daug žinių, kad lues, taip labai išplitęs po karo, yra įgavęs kitų pažymių. Anksčiau tatai buvo liga, su kuria tekdavo turėti reikalas odos ir veneros ligų specialistams, nes ji dažniausiai pasireikšdavo odos, gleivinių, sąnarių ir kaulų susirgimais. Dabartiniu laiku su lues'u tenka smulkiai susipažinti ir kitų sričių specialistams, kaip antai neurologams ir kardiologams, nes per paskutinius dešimtmečius dažnai pasitaiko vidaus organų ir nervų sistemos susirgimų lues'u. Del ko pasikeitė lues'o kliniški apsireiškimai — tatai yra aktualus šių dienų klausimas. Wilmann'o nuomone, su kuria sutinka Buschke, Bruhns, Spitzer, tatai pareina nuo gydymo Hg ir salvarsanu.

Autorius, norėdamas patikrinti šitą faktą, ištyrė ligos istorijas 3.000 ligonių, kurie gulėjo Vienos miesto ligoninėj 1923—1926 m. laikotarpy; jų tarpe buvo 1.400 vyrų ir 1.600 moterų. Remdamasis sekcijų medžiaga, padarytų Wassermann'o ir Meinicke reakcijų gaviniais, taip pat kliniškais daviniais, jisai rado ištirtų ligonių tarpe 13,6% ligonių su tikrai nustatyta lues'o diagnoze; jų tarpe vyrų buvo 15,14% ir moterų — 12,2%. Amžiuje tarp 31—60 metų lues buvo konstatuotas pas vyrus 19,4%, pas moteris—15,1%; kitaip tariant, iš bendro skaičiaus ligonių, gulėjusių vidaus ligų skyriuje, kas penktas vyras ir kas septinta moteris buvo turėję lues'ą. Centrinės nervų sistemos susirgimų jų tarpe tikrai nustatyta 4%, o kraujagyslių susirgimų — 2,9%.

Aišku, kad kiekvienas internistas turi būti gerai susipažinęs su buvusio lues'o įtaka vidaus organų ir nervų sistemos patogenezei.

Dr. S. Laurinavičius.

16. Dr. H. Kreitmeier u. Dr. Th. Moll (Darmštadte). — **Hypervitaminose durch grosze Dosen Vitamin D.** (Hypervitaminozė nuo didelių vitamino D dozių). („Münch. med. Woch." 1928, Nr. 15).

Autoriai yra padarę daug bandymų su laboratoriniais gyvuliukais, šerdami juos didelėmis dozėmis vitamino D. Tyrimo objektais buvo imamos

baltosios pelės, baltosios žiurkės, jūrų kiauliukės, kralikai, katės, šunys, vištos ir aksolotlius. Tiriamiems gyvuliukams kasdien buvo įvedama į skrandį pro zondą ultravioletiniais spinduliais aktiviruoto ergosterino (vigantolio), turinčio savyj vitamino D, ir gaudavo įdomių rezultatų. Jautriausios prie vitamino D pasirodė esančios katės, kiek mažiau jautrūs kralikai ir dar mažiau jūrų kiauliukės. Vištos ir aksolotliai jautrumo prie vitamino D neparodė. Duodant kasdien katėms nuo 5 iki 20 miligramų vitamino D, jų svoris greit krisdavo, net iki 45%, ir tarpe 14—35 dienų jos nudvėsdavo. Baltosios pelės gaudavo kasdien nuo 0,5 iki 5 miligramų vitamino D ir jų svoris labai greitai krisdavo ir per 6 — 20 dienų žūdavo. Panašių rezultatų buvo gaunama ir su kitais bandomaisiais gyvuliukais. Po keletos dienų pranykdavo jų apetitas, jie nustodavo linksmumo, pasidarydavo mieguisti, alsavimas suretėdavo. O kas svarbiausia, visi gyvuliukai smarkiai liesėdavo. Kiti į galą gaudavo net liuosus vidurius. Visi šeriami vitaminu D gyvuliukai, išskyrus aksolotlius ir vištas, po kurio laiko nudvėsdavo.

Įdomių davinių buvo gauta beskrodžiant. Be bendrojo suliesėjimo, pastebėta žymus kalkių susikrovimas indų sienelėse, ypač arcus'e aortae, širdies muskulatūroj, skrandžio sienose, plaučiuose, interkostaliniuose raumenyse, antinkstinėse liaukose ir inkstuose. Inkstai turėdavo susiraukšlėjusiojo inksto išvaizdą. Blužnis smarkiai sumažėjusi. Plonųjų žarnų gleivinė dažnai su hemorraginiu kataru.

Atsižvelgiant į tuos davinius galima manyti, kad vitaminas D turi įtakos organizmo kalkių apykaitai ir gali mobilizuoti kalkes įvairiose kūno dalyse. Didelės vitamino D dozės, kaip ir cholesterinas, gali privesti prie ankstybos arteriosklerozės. Gydymas ergosterinu rachito, osteomalacijos ir kitų ligų nėsąs pavojingas, nes jo terapiška dozė toli siekia iki toksiškos dozės. *Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė.*

17. W i g a n d u. E. H e i t z. — **Zur Funktionsprüfung des reticuloendothelialen Systemes (RES) bei Tuberkulösen.** (Ret.-end. systemos funkciško bandymo klausimu sergant tuberkulioze).

Funkciškai išbandyti ret.-end. systemos būklei, pranešėjai pavartojo metodus, pasiūlytus S a x l'io ir D o n a t h'o, įvesdami į veną aliejaus emulsijos; jie turėjo tikslą susekti tuberkuliozės įtaką ret.-end. systemos pagriebimo funkcijai. Šitam tikslui jie pasinaudojo pagaminta chemosan-Werken (Vienoje) aliejaus emulsija 20%, kuri parduodama „oleokoniol'io" vardu. Pradžioje bandymams buvo paimti triušiai, ir histologiškuose preparatuose surastas aliejaus susikaupimas ret.-end. elementuose, tulžies latakuose, Kupfero narveliuose. 21 ligoniui džiovininkui ir 2 kontroliniams (nephrolithiasis ir diabetus insipidus) buvo įšvirkšta iš lėto po 2—4 ccm. oleokoniolio ir praėjus 1 minutei, o toliau kas 5 minutės, per pusvalandį buvo imamas kraujas iš piršto ir tiriamas imersijoje tamsiame lauke (Dunkelfeld). Patys S a x l'is ir D o n a t h'as aprašo, kad tokios injekcijos sukeldavusios smarkią, kartais pavojingą, reakciją (endocarditis?). Autoriai nurodo, kad beveik visi ligoniai skundžiasi subjektyviais nenormaliais jausmais spaudimo krūtinėj; kaikuriems po 1—1½ val. šaltis krėsdavo (Schüttelfröste) temperatūrai pakylant net 2,5°. Jų gaviniai sutampa su ret.-end. systemos, bandymais su kongorot'u, atliktais A d l e r-R e i k m a n n'o; sergantiems chroniška tuberkulioze, turinčia palinkimo pagyti, pranykimas iš serumo riebalinių dalelių greitėja ir lygus 3—6 minutėms (iš 16 atsitikimų 11 atsitikimų pagreitėjęs); sunkiais progresuojančiais tbc. atsitikimais pranykimas buvo sulėtėjęs iki 30 minučių. Autoriai mano, kad, dar tobulinant ret.-end. systemos funkciškus bandymus, su laiku busią galima matuoti organizmo apsaugojamosios jėgos kovoj su bakterijomis, patekusiomis į organizmą. *Dr. S. Laurinavičius.*

II. VAIKŲ LIGOS.

18. K á l l a i, B é l a. — **Einjährige Erfahrugen mit Dick-Impfungen und der Serumbehandlung bei Scarlatina** (Vienerių metų patyrimai su D i c-k'ų skiepymais ir skarlatinos seroterapija). („Zbl. f. d. g. Khk." 1928, B. XXI, H. 19, p. 734).

19. T o o m e y I. u. F u l l e r t o n u. K i s h m a n. — **Scharlachprophylaxe.** (Skarlatinos profilaktika). („Am. journ. of di. of childr.", 33, 1927; ref. iš „Mon. f. Khk.", 1928, B. 38, H. 6, p. 549).

I. 127 vaikams, turintiems daugiau kaip 2 metus amž., buvo padaryta D i c k'ų reakcija. 71 reagavo teigiamai (=35,9%), 56 — neigiamai (=44,1%). Vaikai 2—5 m. amž. davė 70% teigiamos reakcijos, vaikai 6—10 m. amž. — 51,5% ir 11—15 metų amž. — 33,2%. Turėję teigiamą reakciją vaikai buvo immunizuojami kas 5 dienos. Visiškai immunizacijai 70% vaikų pakako 7.500 odos vienetų, likusiems vaikams reikėjo 10.000 — 20.000 vienetų. Vietinė reakcija buvusi daugumoj atvejų gana stipri. Kartais būdavusi stipri ir bendra reakcija: karštis iki 40°, šalčio krėtimas, ledakumas, vėmimas. 10-čia atsitikimų stebėta toksiškoji ekzantema, tvėrusi 24 val. Tiek neigiamai reagavusieji, tiek immunizuoti vaikai, neatsižvelgiant į siautusią aplinkumoj skarlatinos epidemiją, per ištisus metus nė vienas nesusirgę skarlatina.

Gydymui autoriai vartojo naują Behring'o serumą (7 atvejais) labai sėkmingai.

II. Kiti trys autoriai pabrėžia, kad darant D i c k'ų reakcija labai svarbu daryti kontrolinė reakcija su inaktivuotų toksinu (20 minučių pavirintu). D i c k — teigiamus vaikus jie taip pat immunizavo D i c k'ų toksinu. Šitaip (aktingai) immunizuojant, jų patyrimu, immunitetas tveriąs apie 18 mėnesių. *Dr. Matulevičius.*

20. C o m b y J u l e s. — **Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten** (Dezinfekcija apkrečiamose ligose). („Clinique et laboratoire", 1927, Nr. 7; referuota iš „Mon. f. Khk." 1928, B. 38, H. 6, p 548).

1. Visose b e r i a m o s e k a r š t l i g ė s e, ypač t y m u o s e, buto dezinfekcija esanti nereikalinga. Ligoniui mirus, reikia gerokai išvėdinti ir išvalyti kambarys, sterilizuoti lovos garais. 2. D i f t e r i t a s. Profilaktiškai vartojamas serumo švirkštimas aplinkiniams. Buto dezinfekcija ligai pasibaigus dar nė karto nėra apsaugojusi mokyklos arba ligoninės nuo epidemijos išsiplatinimo. Bacilų nešiotojų dezinfekcija esanti tinkamiausioji priemonė neduoti ligai išplisti. 3. R a u p u o s e buto dezinfekcija galinti tikti, be to, ugnim ir antiseptiškais vaistais naikinami ligonio ekskretai, odos žvyneliai, pleiskanos. Ligonio baltiniai tuoj po vartojimo turi būti virinami. 4. E p i d. m e n i n g i t e, p o l i o m y e l i t i s a c u t a, e n c e p h a l i t i s e p i d. buto dezinfekcija maža ką pagelbėsianti. Ligonių izoliavimas ir ieškojimas bacilų nešiotojų esančios tinkamiausios priemonės. 5. Tas pat c h o l e r o j ir vid. š i l t i n ė j. Reikia kontroliuoti ir daboti rekonvalescentai ir bacilų nešiotojai, vengti žalių vaisių ir nevirinto vandens. Dezinfekuojami ekskretai ir jais sutešti baltiniai. Buto dezinfekcija čia esanti tik antraeilė papildomoji priemonė. 6. Su d ė m ė t a j a š i l t i n e kovojama valant patį ligonį, jo baltinius ir rūbus. Butui reikalinga dezinfekcija. 7. Kovai su m a r u sistemingai naikinamos žiurkės. 8. M a l i a r i j a i, m i e g o l i g a i, g e l t o n a j a m d r u g i u i lokalizuoti neturinti jokios reikšmės buto dezinfekcija. Čia dezinfekuojamas patsai ligonis specifiškai veikiančiais vaistais — tartarus stibiatus, chininu, atoxyl'iu, arsenobenzol'iu. Antroj eilėj rūpinamamasi pagerinti sanitar. sąlygos ligonio aplinkumoj. 9. Visi hygienininkai vienu balsu reikalauja buto dezinfekcijos t u b e r k u l i o z ė j e; tatai ypač yra būtina ligoniui pasimirus. Būtų dezinfekcija turi būti daroma ir džiovininkų sanatorijose ir jų lankomuose kurortuose. *Dr. Matulevičius.*

21. H. A. E b e r h a r d. — **Die Ergebnisse der aktiven Diphtherieimmunisierung mit T. A. F.** (Aktyvi immunizacija prieš difteritą T. A. F., skiepais). („D. m. W." 1928, Nr. 3).

Autorius immunizavęs 257 vaikus T. A. F. skiepais pagal Schmidt'ą. Vietoj anksčiau vartojamų vandeninių T. A. skiedinių, vartojamas preparatas, turįs glaudžiai susytą toksiną su antitoksinu NaCl tirpinyje kuokštų pavidalu, gaminamas Marburge B e h r i n g'o firmos T. A. F. pavadinimu. Šitoks preparatas, esą, geriau skatina immuninių substancijų gamybą, negu kiti iki šiol vartoti. Immunizacijos rezultatams patikrinti autorius vartojęs Römer'io metodę susekti antitoksinams kraujuje. 136 skiepytiems vaikams buvo patikrintas immuninis titras tam tikrais laikotarpiais. Paaiškėjo, kad vieniems vaikams jau po savaitės nuo skiepymo dienos minėtas titras padidėjęs 2,5 kartus. Po 4 mėnesių titras padidėjęs ad maximum — 112 kartų palyginus su jo pradiniu laipsniu. Toliau paaiškėjo, kad visa reikiamoji dozė (0,5 ccm. mažiems vaikams, 0,8 ccm. mokyklų vaikams, 1,0—1,2 ccm. suaugusiems — visiems į poodį) galima suleisti pacijentams iš karto: nuo to nėkiek nesumažėja gaunamieji rezultatai ir tatai nekenkia vaikų sveikatai. Dar viena teigiama T. A. F. mišinio ypatybė esanti ta, kad preparatas beveik neturįs bet kurių skystų serumo baltymų ir negali sensibilizuoti organizmo prie arklio serumo. Autorius pataria vartoti pasyvią immunizaciją (dift. serumu) neatidėtinais atvejais, pabrėždamas, kad ji apsaugoja nuo susirgimo tik 2—3 savaites.

Dr. A. Matulevičius.

III. CHIRURGIJA.

10. M. M a r t e n s (Berlynas). — **Schüttelfröste und Blinddarmentzündung** (Šalčio krėtimai ir aklosios žarnos įdegimas). („Münch. med. Woch." 1928, Nr. 8).

Aklosios žarnos įdegimo metu šalčio krėtimas pareina nuo to, kad iš žarnos infekcija patenka į kraujo apytaką. Pirmi šalčio krėtimai rodo į tai, kad jau yra mezenterinė pyaemia. Jeigu, mezenterinei pyemijai esant, nedarysime tuojau opracijos, tai tuomet ne vien tik kad gaunamas bendras peritonitas, bet taip pat iš mezenteriolinių venų išeinąs pūlingas tromboflebitas per venas: ileocolica, meseraica superior ir portae pasiekia kepenis ir duoda kepenų abscesus. Mezenterinės pyemijos padariniai esti tie, kad pacijentai per 1½ ar 2 savaiti nuo susirgimo pradžios miršta. Užtat visi aklosios žarnos įdegimai, iš pradžios duodantieji šalčio krėtimus, turi būti kiek galint greičiau operuoti. Jei po pirmo šalčio krėtimo praeina daugiau negu 20 valandų, tai kartu su aklosios žarnos atžala tenka tuomet pašalinti ir visas mezenteriolum ir, esant pūlingam ar flegmoniniam mezokolono infiltratui, tenka dar perrišti vena ileocolica. Jeigu kitą kartą appendektomiją darant atrodo, kad nėra reikalo perrišti vena ileocolica, bet po operacijos prasideda vėl šalčio krėtimai, tai neatidėliojant tenka daryti antra operacija ir vena ileocolica tenka perrišti atskirai. Bet jeigu ir po antros operacijos nepaliauja šaltis krėtęs, tai tuomet tenka pagalvoti, ar nėra kepenų absceso, ir tenka imtis paskutinės pacijento gelbėjimo priemonės, būtent, išleisti abscesą. Praktikos gydytojams svarbu žinoti tai, kad geriausia siųsti pacijentai operacijai dar prieš pirmą šalčio krėtimą. *Dr. Kuzma.*

11. P r o f. J. F a b r i c i u s u. M. K ö h l e r (Viena). — **Besteht ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung der Appendix und der Gallenblase?** (Ar yra sąryšis tarp appendix'o ir tulžies pūslės susirgimo?) („Wien. klin. Woch." 1928, Nr. 11).

Labai dažnai krinta į akis sąryšis tarp appendix'o ir tulžies pūslės susirgimo. Klinikoje appendicito simptomai dažnai pasikeičia cholecistito bei skrandžio susirgimo simptomais. Dažnai net po appendektomijos galima rasti padidėjusi ir skausminga tulžies pūslė. Autorių davi-

niais, beveik su kiekvienu ketvirtu operuojamu appendicitu tenka pašalinti akmenų turinti tulžies pūslė. Pasitaiko, kad appendicitas ir tulžies pūslės įdegimas esti kartu, ir tuomet diagnozuojant appendicitą tenką įtarti tulžies pūslės įdegimas iš pacijentų icterus'o. Kai kada visi cholecistito reiškiniai esti tiek ryškūs, jog padengia appendicito reiškinius, kurie tik paskiau išeina aikštėn. Užtat patartina operuojant tulžies pūslę visuomet patikrinti appendix'as ir atbulai, operuojant appendix'ąs pravesti pjūvis taip, kad galima būtų surasti nesveika tulžies pūslė ir be sunkumų pašalinti ji kartu su appendix'u. Kai kada sąryšyje su appendicitu gali pasitaikyti ulcus duodeni arba pankreatitas. *Dr. Kuzma.*

12. E. Christeller (Viena). — **Erfarungen mit der verbesserten histologisch - diagnostischen Schnellmethode nach Terry.** („Klin. Woch." 1928, Nr. 10).

Greitam pagaminimui histologinių preparatų, paimtų operacijos metu, ligi šiol tekdavo sugaišti mažiausia 5—10 minučių. Amerikiečio Terry siūlomu būdu galima pagaminti puikūs preparatai per 30—40 sekundžių. Tuo būdu išpiaunama iš audinių 1 ccm. didumo tiesiais kampais gabalėlis, kurs dviem adatom prismeigiamas prie kamščio ir skustuvu nuo jo nupiaunama 1 mm. storio plokštelė. Ta tiriamų audinių plokštelė uždedama ant objektinio stiklelio ir suvilgoma vandeniu. Paskiau teptuku nutepamas Terry dažais (gaunamais pas Leitz'a) preparato plokštelės paviršius, užlašinama ant jo keletas lašų vandens ir, uždėjus dengiamąjį stiklelį, tas preparatas tiriamas. Preparato vaizdas yra lygus tam, kuris gaunamas preparate, mikrotomu nupiautame. Nutepant preparatą dažais, jie įsigeria tik į preparato paviršių ir tuo būdu rodo tik plonai nudažytą preparato sluogsnį, tuo tarpu, kai nenudažyta preparato dalis yra gerai praeinama šviesai. Tokis preparatas galima sėkmingai tyrinėti 5—10 minučių, iki susigeriant dažams gilyn. Tuo būdu autorius ištyręs 104 atsitikimus ir visuomet kontroliavęs tyrimų davinius preparatais, padarytais su šaldymu ir mikrotomu. Tyrimu rezultatai naujų būdu pasirodė nė kiek ne blogesni, kaip seniau vartotais būdais.

Dr. Kuzma.

IV. UROLOGIJA.

7. A. Matusovszky (Budapeštas) — **Fall von Anus urethalis.** (Anus urethralis atsitikimas) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1928, Nr. 8).

Autorius aprašo įdomų atsitikimą, kur gimusiam kūdikiui, vyr. giminės, pro uretrą išeidavo meconium, tuo tarpu kai anus buvo užakęs.

Operacija. Pjūvis anatominėj anus'o vietoj. Incisio ampullae recti. Rectum'o mucosa susiūta su oda. O fistula tarp uretros ir rectum'o palikta kitai operacijai, jeigu ji pati neužaktų. Fistulos tokiais atvejais būta arba tarp rectum'o ir pūslės arba tarp rectum'o ir uretros. Diagnozė nustatoma pagal meconium'o spalvą. Jei pastarajame yra primaišyta šlapimo, tai bus pūslės-rectum'o fistula; grynas gi meconium iš uretros nurodo į fistulą šlapinimosi latake. Operacija reikia padaryti tučtuojau, nes fistulos latako paprastai nepakanka išmatoms pašalinti; susidaro akmenys ir naujagimis miršta. Labiau pavojinga fistula tarp pūslės ir rectum'o, nes tokiais atvejais tenka daryti laparatomia (kolostomia). Šitais atvejais mirtingumas siekia 68%.

Neseniai man teko stebėti anus vestibulo-vulvaris 4 mėn. mergaitei, kuri turėjo daug išmatinių akmenų. Padarytoji operacija atitaisė normalią padėtį. Ref.). *Dr. med. T. Goldbergas.*

8. A. Casariego (Habana). — **Behandlung der Harnverhaltung bei akut. Gonorrhoischer Prostatitis mittelst Prostatomie.** (Gydymas šlapimo susilaikymo aštr. gonorėjiniame prostatite prostatotomijos pagelba). („Zentr. f. Urol." 1928, Nr. 2).

Autorius, atpasakojęs ligos istoriją, įrodinėja, kad kiekviename gonor. prostatite, kurį lydi ilgalaikė šlapimo retencija (šiuo atveju 8 d.), rei-

kia daryti prostatotomia, einant pro perineum. Prapiaunamas gana giliai užpakalinis gl. prostatae paviršius išilgai (abidvi jos dalys). Deja, ligoniai toli gražu nevisada sutinka, kad jiems būtų daroma operacija. Autoriaus įrodymai, kad reikalinga daryti prostatotomia, šie: 1) nedarant šiais atvejais operacijos, pasidaro prostatos abscesas ir šito organo griuvimas; ilgalaikis šlapimo susiturėjimas — pirmas besiartinančio absceso susidarymo pažymys; prostatotomia nuo to išgelbsti; 2) šita operacija perspėja kavernų ir fistulų prostatoje susidarymą ir yra profilaktinė priemonė prieš ilgalaikį chron. prostatito procesą. *Dr. T. Goldbergas.*

V. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

12. W. F r a u m (Hamburgas).— **Anlegung einer Kopfzange am Steiss u. neue Steisszange.** (Galvos replių uždėjimas ant sėdynės ir naujos sėdyninės replės) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1928, Nr. 10).

Replių uždėjimą esant sėdyninei padėčiai, pirmiausia per klaidą pavartotą dar L e v r e t'o, dabar primygtinai Vokietijoj rekomenduoja D ö d e r l e i n'o ir S t r a s s m a n n'o mokykla. Technika dar 1904 m. aprašyta G a u s s'o. Jie naudojasi Naegeli'o replėmis. Tačiau pastarosios dažnai nuslysta, nors ir kuo geriausiai būtų uždėtos. Kielland'o replės šitam tikslui jau labiau tinka. Bet ir jomis galima sužaloti kūdikis. Autorius pasiūlo naujas sėdynines replės, specialiai pritaikintas sėdyninei kūdikio padėčiai. Šitos replės gali būti uždedamos ant kūdikio dubens pločio, ant abiejų skiauterių, nežiūrint į santykį tarp sėdynės ir dubens diametrų. Šitas reples vartojant vis vien katras šaukštas anksčiau bus įkištas. Straipsnyje yra piešinių ir nurodyta technika. Šitos replės tiktai tuomet turi būti vartojamos, kai negalima ištraukti kūdikio kojytę.

Dr. med. T. Goldbergas.

13. L. K r ä u l (Viena). — **Schildrüsentherapie bei Milchstauung.** (Pieno užsistovėjimo gydymas gl. thyreoideae preparatu) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1925, Nr. 14).

Nors pieno perpildymas žindamos moters krūtyse ir pavyksta sumažinti iščiulpimu, bet šita priemonė nežindamai moterei negali būti taikoma, nes dar labiau sužadintų pieno išskyrimą. Kartais gerų vaisių duoda aukštai pakeltų krūčių laikymas, laxantia, o taip pat camphora ar sol. sacharos. 10% 10 ccm. Visų geriausių rezultatų gaunama duodant gl. thyreoideae preparatą. Duodant 2 kartu dienoje po 1 tabl. thyreoidin'o pienas krūtyse prapuola per 3—4 d., o kartu ir smarkūs skausmai. Tuo pat laiku galima duoti ir diureticum (diuretin, euphyllin). Visais atvejais P e h a m'o klinika Vienoje rekomenduoja thyreoidin'ą, kaip duodantį gerų rezultatų. *Dr. med. T. Goldbergas.*

14. E. L a c h s (Liaukvicas). — **Ueber den Zug an der Nabelschnur bei der Expression der Nachgeburt.** (Apie traukimą už virkščios išspaudžiant nuovalą) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1928, Nr. 14).

Autorius, nepaisydamas, kad beveik visuose vadovėliuose draudžiama traukti placenta už virkščios, vis delto drįsta tatai daryti, bet su ta sąlyga, kad traukimas už virkščios būtų daromas kartu su nuovalo išspaudimu Credé's būdu ir jei ruošiamasi nuovalas (placenta) ranka pašalinti. Prieš nusistatydamas nuovalą pašalinti ranka, jis mėgina Credé's būdą + traukimą expressi'jos metu už virkščios. Gimtuvės inversijos nėra ko bijotis, jei tik C r e d é's būdas ar traukimas už virkščios bus vartojami tada, kai gimtuvė po ranka bus stipriai susitraukusi. Kai gimtuvė nėra susitraukusi, Credé's būdas vartoti visai netikslu. Kadangi dabar galima turėti gimtuvė gerai susitraukusi davus hypophysis'o preparatų, todel ir šitas pavojus atkrinta. Akušerei, žinoma, šitas būdas vartoti negalima leisti, taip pat ir hypophysis'o preparatų davimas. Be jų ir pats Credé's būdas būna kartais pavojingas, nes vienu massažu negalima sutraukti tikrai atoniška gimtuvė. *Dr. med. T. Goldbergas.*

VI. ODOS IR VENEROS LIGOS.

26. Dr. Gedeon Dóczy. — **Ueber die Behandlung der Psoriasis vulgaris und des Lichen ruber planus mit innersekretorischen Präparaten.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 50).

Psoriasis vulgaris patogenezė dar diskutuojama. Patogeneziškai skiriamos 5 grupės: 1) medžiagų apykaitos sutrikimai, 2) endokrininiai susirgimai, 3) neurogeninės priežastys, 4) infekcija ir 5) traumiški veiksniai (mechaniški, termiški, chemiški ir t. t.). Savo būdu autorius gydė 120 asmenų (62 vyru, 4 vaikus, 3 mergaites ir 51 moterį). Iš jų 4 atsitikimai lichen ruber planus (visos moterys, 28—46 mt, amžiaus tarpe), o visi kiti — psoriasis vulgaris atsitikimai. Prieš pradedant gydyti paprastai patikrinami vidujinės sekrecijos liaukų sutrikimai. Tatai atliekama su 10% organo ekstrakto pagal Lüttge-Mertz'o ninhydrin'o reakciją.

Gydymui pavartoti fabrikos Richter (Budapešte) extr. gl. thyreoideae, hypophysis cerebri, thymi, testis, corporis lutei, parathyreoideae ir glanduovin; kaikuriais atvejais kombinuoti preparatai hormogland'as ir ovosan'as. Dozė — nuo ⅓ iki 1 ampulės kasdien arba kas 2 dieni; išimtį sudaro extr. gl. thyreoideae, kuris duodamas ligoniui 1 arba 2 kart savaitėj. Glanduovin'as ir ovosan'as duodami kas 2 dieni į poodį, o visi kiti — į raumenis. Gydymas sustabdomas, jei pastebimas neigiamas veikimas ligoniui arba jeigu po 70—80 injekcijų kliniški simptomai nepraeina.

Iš gydytų ligonių (120) — 46 tapo laisvi nuo symptomų (symptomfrei), 40 — žymiai pagerėjo, o 34 — be ypatingų pakitėjimų. Iš kliniškai pagydytų po 3—7 mėnesių recidivavo 15, iš kurių 10, pakartojus organoterapiją, vėl pasiliuosavo nuo symptomų; kitiems reikėjo pavartoti kiti gydymo būdai. Iš lichen'o atsitikimų pagijo 3, a 4-tasis liko nepagijęs. *Dr. V. Juškys.*

27. Dr. R. v. Leszczynski. — **Die Opotherapie der Psoriasis vulgaris mittels Diathermie.** („Derm. Woch." 1926, Nr. 52a).

Psoriasis'o etiologija neaiški. Šitos srities pažangoj didelės reikšmės turinti pažiūra į psoriasis'ą, kaipo į endokrinidą. 1920 mt. Brock'as paskelbė savo gavinius, kuriuos gavo švitindamas sergančių psoriasis vulg. ligonių gl. thymus erzinančiomis dozėmis. Vartodamas savo metodę, jis pasiekęs iki 66% pagijimų arba žymių pagerėjimų. Beveik tuo pačiu metu Schamberger'is paskelbęs savo gavinius, kuriuos gavęs skirdamas psoriasis'u sergantiems ligoniams thymus ekštraktą į vidų. Šitie daviniai sukėlę susidomėjimą. Vieni autorių gaudavę 50% ar net daugiau pagerėjimų, o kiti, priešingai, šitą metodę laikydavę neturinčia vertės. Dauguma visgi pripažino, 1) kad thymus terapijos įtaka psoriasis'ui daugeliu atsitikimų esanti neabejotina, 2) kad psoriasis esąs ne monoglandularinis endokrinidas, bet kad jis yra pluriglandularinis susirgimas.

Tokiais stebėjimais susidomėjęs ir referuojamojo straipsnio autorius. Jis, vartodamas diatermiją, turėjo tikslą sužadinti hyperemiją ir tiesioginį liaukų narvelių suerzinimą. Dirba su aparatu firmos Koch ir Sterzel. Elektrodus deda štai kaip: aktivusis elektrodas (5½×12½ cm.) žemiau incisura jugularis, išilgai sternum ašies; neutralusis (10½×20½ cm.) tarp menčių, išilgai stuburkaulio. Jie guli prieš viens antrą ir vienas antram lygiagrečiai. Pradedama nuo 700—800 miliamperų ir pasiekiama daugiausia 1.200 miliamperų. Pradžioj seansas trunka vieną dieną 10 minučių, o vėliau — 15—20 minučių. Kasdien kontroliuojama, ar neįvyko thyreoideos suerzinimas. Kai tik pastebima tachycardia, tuoj šildymas sustabdomas, laukiama, kol suerzinimas praeis, ir paskui pradedamas gydymas mažesnėmis dozėmis.

Tokiu būdu esą galima pasiekti psoriasis'o involiucijos. Toksai thymus'o erzinimas lengviau esą dozoti ir atrodo tikresnė metodė, negu liaukų švitinimas Rentgeno spinduliais. Tai esanti pigesnė ir malonesnė metodė, negu gydymas tepalais. Laikas, per kurį galima išnaikinti

psoriasis'o erupcijos, pareina nuo ligos stadijos. Jei exanthema yra in stadio proruptionis, reikalinga 8—12 savaičių ir t. p. Nuo recidivų šita metodė neapsaugojanti. Profilaktiškai ligoniams duodama extr. gl. thymi ir tr. jodi. Atrodo, kad, erzindami thymus, netiesioginai veikiame kitas kraujo liaukas, kurios yra kauzaliniame santykyje su psoriasis'u.

Juškys.

28. Dr. W. Curth. — **Ueber feinere Knochen und Gelenkveranderungen bei Psoriasis.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 4).

Pirmasis, kuris pastebėjęs pakitėjimus psoriasis'o ligoje, esąs B o u r d i l l o n, 1888 mt. Jisai yra sugalvojęs pavadinimą „arthropathia psoriatica". Pirmutiniai šioj srity tyrinėjimai su rentgeno pagalba priklausą A d r i a n'o. Tolimesni įvairių autorių tyrinėjimai davę įdomių davinių: buvo rasta kelio plyšio susiaurėjimas, kaulų erozijos ir dantuotumas (Zackenbildung); kaulų atrofija ir defektai. Šitoj kripty dirbęs autorius duoda savų davinių. *Dr. V. Juškys.*

29. Dr. B. S t e i n b e r g u. Dr. S. A. G l a u b e r s o h n. — **Sarcomatosis cutis gigantocellularis bei einem 10 Monate alten Kinde.** („Derm. Woch.", 1927, Nr. 39).

Aprašomas atsitikimas, kur 10 mėn. kūdikis (mergaitė) turėjo kūną padengtą opomis. Histologiškai ištyrus pasirodė tatai esąs sarcomatosis gigantocellularis.

Rusų literatūroj panašų atsitikimą yra aprašęs 1912 mt. pas 11 metų mergaitę Dr. B r o t m a n n'as.

Dr. V. Juškys.

VII. AKIŲ LIGOS.

7. E d w a r d J a c k s o n. — **Relation of ophthalmology to prevention of blindness.** (Oftalmologija ir aklumo perspėjimas). („American Journal of ophthalmology", 1928, Nr. 2).

Žmonės seniai suprato aklumo baisybę ir rūpinosi aklumą pašalinti. Jau seniai žinoma katarakta ir amaurosis. Apie kataraktą pirmą kartą kalbama prieš penkis tūkstančius metų Indijoj, vėliau Graikijoje. Trachoma Egipte buvo žinoma kaip didžiausia aklumo priežastis. Oftalmologija sumažino aklumą dėl tų ligų. Oftalmoskopo pagalba ne taip seniai buvo nustatyta, kad aklumas atsitinka dar dėl glaukomos, matomojo nervo atrofijos, retinos susirgimų. Daugelyje atsitikimų buvo rastos aklumų priežastys: lues, tbc, trauma, simpatinė oftalmija. Didelis aklumo procentas prieš 125 metus buvo dėl raupų, nes 8—12% sirgusių raupais likdavo akli. Taip pat apakimas dėl tymų, vėjaraupių skarlatinos turi būti perspėtas. Naujagimių apakimas dėl blennorrėjos, kūdikystės amžiuje dėl įvairių ligų ir mokyklos amžiuje matymo nykimas dėl stokos vaikų akių kontrolės yra dabar neleistinas dalykas. Refrakcijų anomalijos—myopija gali irgi būti aklumo priežastis (ablatio retinae). Tumorai, parazitai, tbc., senilinės degeneracijos irgi padidina aklųjų skaičių. Ankstybas jų pažinimas gali dažnai pašalinti aklumą. Senatvėje aklųjų skaičius didėja (iki 1 metų —0,1%; iki 5 m. — 1%; 20 m.—3,9%; 60 m.—50%. Statistika 1910 m. Amerikoje).

Didelis apakimų procentas atsitinka tik del to, kad savo laiku nesikreipiama į specialistą. Oftalmologijos uždavinys įspėti ir, kur galima, pašalinti aklumą. *Dr. O. Landsbergienė.*

VIII. AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

5. Dr. V e r n i e u w e. — **Les paralysies homo et hétérolaterales du nerf oculomoteur externe au cours des otites. Casuistique. Patogenie.** („Revue de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie", 1928).

1904 metais G r a d e n i g o atkreipė dėmesį į įdomų sindromą, vėliau pavadintą jo vardu: aštrus vidurinės ausies įdegimas, stiprūs skau-



smai smilkinio srityje ir VI nervo susirgusios ausies pusėje paralyžius. Nuo to laiko ne tik aprašytų susirgimų skaičius žymiai padidėjo, bet ir buvo pastebėta daug atsitikimų, nukrypstančių nuo tipiško „Gradenigo sindromo". Šitiems susirgimams išaiškinti buvo patiekta keletas teorijų. Vad. anatomiškosios teorijos (pneumatinėmis ląstelėmis pūlingas įdegimas iš vidurinės ausies pasiekia piramydos viršūnę, kuri taip pat gali būti pneumatizuota, ir betarpiškai sužaloja VI nervą) pakanka išaiškinti tipiški Gradenigo sindromo atsitikimai; daugiausia tai liečia sunkias ligos formas, vedančias prie leptomeningito ir mirties, nors pasveikimai nėra išimtis. Šita teorija buvo visiškai patvirtinta patologo-anatomiškais tyrimais ir del jos teisingumo nekyla abejojimų, bet ji neišaiškina atsitikimų, kai turime aštrų ausies įdegimą, kombinuotą su kitos puses VI nervo parėze, ar kai turime lengvus, greitai praeinančius, susirgimus. Tokios rūšies susirgimai buvo stengtasi išaiškinti padidėjusio lumbalinio spaudimo teorija; nors ji ir duoda galimumo suprasti simptomų dalį, visgi daug klausimų palieka neišspręstais, kaip antai: kaip išaiškinti, kad nervo parezė būna tik iš vienos pusės? Kodel kartoninė lumbalinė punkcija neduoda parezės sumažėjimo? Kaip išaiškinti tokie atsitikimai, kai spaudimas nėra padidėjęs?

Ilgą laiką užmiršta dabartiniu laiku vėl pradeda viršų imti toksinė teorija. Reikia prisiminti, kad aštrios infekcinės ligos dažnai duoda VI nervo perezes; kad aštrus įdegimas duoda galimumo pasireikšti paslėptai diatezei, kuri savo keliu gali sužaloti nervą (diabetas); daugelyje intoksikacijų (alkoholis, taboka) būna šito nervo paralyžius; jo jautrumą parodo taip pat pasidarančios jo parezės po intralumbalinės anestezijos. Toks nervo jautrumas duoda galimumo suprasti, kodel išsivysto savaime praeinančios nervo parezės iš vienos ar antros pusės esant aštriam vidurinės ausies įdegimui. Daugelis klausimų, susytų su šita liga, lieka dar neišspręstais, bet galima manyti, kad ateityje, kai kiekvienam ligoniui, sergančiam „Gradenigo liga", bus daromas smulkus lumbalinio punktato tyrimas, galima bus prieiti prie teisingų patogenezės ir terapijos atžvilgiais išvadų. *D-ras S. Žilinskas.*

IX. NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

3. Moloney. — **The etiology of migraine.** (Hemikranijos etiologija) („Archives of Neur. and Ps." April, 1928).

Hemikranija yra sindromas, kurį charakterizuoja smarkus — gręžiąs arba plėšiąs — galvos skaudėjimas, iš pradžios lokalizuotas toje arba kitoje srityje, bet greitai apimąs visą galvos pusę arba net visą galvą, ir sujungtas su nausea arba vėmimu, dažnai su hemianopija ir net su maniakaline ekscitacija. Dažnai hemikranijai preceduoja aura iš blizgančių skotomų ir ascenduojančių parestezijų (formikacijos) priešingos pusės rankoje, kojoje i liežuvio dalyje. Priepuoliai tveria nuo kelių momentų iki kelių dienų; po jų kurį laiką lieka bendras nusilpimas. Priepuolių dažnumas ir sunkumas nevienodas. Liga paprastai paveldėjamo pobūdžio ir persiduoda, kaipo recesyvus pažymys; priepuoliai paprastai ima pasirodyti 5—10 metuose, skaitant nuo brendimo laiko pradžios.

Įvairūs autoriai įrodinėja hemikranijos gimininguną su epileptine diateze, su astma, su angioneurotine edema. Van Leeuven išskyrė iš kraujo ligonių, sergančių epilepsija, hemikranija, astma ir catarrhus aestivus (hay-fever), daiktybę, kuri sutraukia lygųjį raumenį ir kurios nerandama sveikų žmonių kraujuje.

Autorius ištyrė 36 hemikranijos ir 62 allergijos atsitikimu, turėdamas palyginti pakankamą skaičių kontrolės pacijentų. Pasirodė, kad tose šeimose, kur buvo hemikranijos atsitikimų, gana dažnai figuruoja allergija: čia pastaroji žymiai dažnesnė, negu kontrolės atsitikimais. Del epilepsijos dažnumo hemikranikų šeimose autoriui nepavyko gauti kokių nors

aiškių davinių. Autorius daro išvadą, kad kaž koks bendras išvidinis paveldėjamas fiziopatiškas mechanizmas yra atsakomingas už allergiją ir hemikraniją; skirtingi kliniški apsireiškimai yra padarinys nevienodos to paties proceso lokalizacijos. Autorius yra linkęs manyti, kad epilepsija turinti kaž kokią kitonišką etiologiją, negu hemikranija ir allergija.

Doc. J. Blažys.

4. Astvatsatouroff. — **Sur un symptome psychique chez les parkinsoniens postencéphalitiques „akairie".** („Revue neurologique" Février, 1928).

Akairijos vardu autorius pavadino dažnai figuruojantį pas parkinsonikus apsireiškimą, būtent įkyrų kartojimą tų pačių klausimų, į kuriuos jiems jau buvo ką tik pakankamai aiškiai atsakyta. (Akairija reiškia graikiškai įkyrumas — importunité). Akairija nėra stereotipija — **palilalija;** pastaroji yra nevalingas automatiškas tų pačių žodžių kartojimas. Akairija yra susijusi su pakelta ligonio emocija: ligonis norėtų pašnekėti daugiau apie rūpimą jam dalyką, bet dėliai bendro fizinio ir psichinio sustyrimo nesugeba detalizuoti tuos klausimus, su kuriais norėtų kreiptis, ir gauna pasitenkinti pakartojimu to bendresnio posakio, kurį sykį jam pavyko suformuluoti.

Doc. J. Blažys.

X. RADIOLOGIJA.

1. Walter Fürst (Ciurichas). — **Ueber die therapeutische Schwangerschaftsunterbrechung durch Röntgenstrahlen.** (Apie terapeutišką nėštumo pertraukimą Rentgeno spindulių pagalba). („Strahlther".) XXVII-3, 496—510 pusl.).

Autorius plačiai referuoja pasirodžiusią šituo klausimu literatūrą. Nurodo daugeliui autorių nepasisekus sužadinti abortą šituo būdu. Mini stebėtas liūdnas neįvykusių del švitinimo abortų išdavas, k. a.: po tokių švitinimų gimusių vaikų įvairius sklaidos trūkumus, silpnumą ir ankstybą mirtį. Panašių atsitikimų stebėta ir po temporarinės kastracijos R. spindulių pagalba, o kartais ir dirbančių su R spinduliais asmenų vaikų tarpe. Nurodo Gauss'o ir Friedricho nuomonę šituo klausimu, paskelbtą 1920 metais; k. a.:

1) moterys, švitintos nėštumo metu R spinduliais, normalius vaikus gali pagimdyti tada, jeigu buvo švitintos labai mažomis dozėmis arba jeigu švitinimas darytas 2-oj nėštumo pusėje.

2) jeigu švitinimas didelėmis dozėmis įvyksta 1-oje nėštumo pusėje, tai reikia bijoti nėštumo sutrukdymo ir vaisiaus sužalojimo.

Primena toliau Gauss'o nuomonę, jog, darant rentgenologinius švitinimus abortui sužadinti, reikia paimti iš pacijentės pasižadėjimas raštu, jog, neįvykus spontoniškam abortui del švitinimo, ji sutinka, kad tatai būtų padaryta atitinkamu laiku operacijos būdu.

Nurodo taip pat į tikslios diagnozės reikalą gynekologiniams švitinimams, ir mini Wagner'o atsitikimą, kur vienas rentgenologas švitinęs moterį V-ojo nėštumo mėnesy del tariamos myoma uteri. Šitas švitinimas buvęs atliktas, pastačius diagnozę vienam gydytojui praktikui. Praėjus po švitinimo 5 mėn. užgimęs vaikas kurčias ir nebylys, kurs, be to, dar pasižymėjęs sunkiais psychikos defektais. Del šito įvykio buvę patraukti tieson ir gydytojas praktikas ir rentgenologas.

Todel autorius laiko būtinai reikalinga pertraukti nėštumą operacijos būdu ir tais atsitikimais, kada stiprūs genitalijų švitinimai yra įvykę nėštumo metu del klaidingų diagnozių, jei po tokių švitinimų neįvyksta spontaniškas abortas.

Autorius pats nėštumui pertraukti švitinęs 9 pacijentes. Spontaniškas abortas po tų švitinimų įvykęs 3 atsitikimais. Kitais 6 atsitikimais reikėję nėštumas pertraukti operacijos būdu. Po spontaniško aborto vieną kartą buvusi padaryta vaginos tamponada placentai atskirti, gi kitą

kartą po tokio aborto 10 dienų praėjus darytas gimtuvės kiuretažas. Švitinimai atlikti su „Symetrie"-aparatu, naudojantis elektronine R lempa prie 180 K. V. ir 2 M. A., po 1,2 mm. vario + 1 mm. alium. filtru iš 30 cm. fokuso tolumo. Spinduliai leista iš 4 laukų — 2 iš priešakio ir 2 iš užpakalio. Laukų didumas 9×20 cm. Dozė apie 700 R į paviršių ir apie 300 R gilumoje.

Baigdamas autorius pabrėžia, jog esant kontraindikacijų operatiškam nėštumo pertraukimui, jis (su mažomis išimtimis) laiko kontraindikuota ir rentgenologišką. Kai del vaisiaus užmušimo in utero Rentgeno spindulių pagalba, laiko tai tik dozės didumo klausimu. Gi remdamos literatūros daviniais, nėštumo pertraukimo R-spinduliais klausimu, randa reikalinga principinį nusistatymą, jog indikacijos gynekologiniams švitinimams negali būti statomos rentgenologų (ir, be abejojimo, kitų gydytojų. *Ref.*), neturinčių specialaus išsilavinimo gynekologijoje.

Dr. P. Kalvaitytė.

XI. BAKTERIOLOGIJA IR HYGIENA.

7. Dr. O. Herrmann. — **„Ueber einmalige obligatorische Schutzimpfung der Hunde gegen Tollwut."** (Apie privalomą vienkartinį šunų skiepymą nuo pasiutimo). („Zentralbl. f. Bakt." 107 B., 1—3 H.).

Pastaruoju laiku pasirodė darbų, įrodančių, kad įšvirkščiant vieną kartą antirabies'o medžiagos gyvuliui, galima pastarasai ne tik apsaugoti nuo kitos mirtingos pasiutimo nuodų dozės, bet net gauti vienerius metus tvierias immunitetas.

Šitiems daviniams patikrinti autorius padarė ištisą eilę bandymų su triušiais, jūros kiaulaitėmis ir baltomis pelėmis, skiepindamas joms po vieną kartą gana aukštas dozes virus fixe arba numarintos 58° — 60 temperatūroj vakcinos į poodį arba į raumenis arba subdurališka metode. Po to įvairiais laikotarpiais gyvuliams buvo suleidžiamas virus de rue (gatvės virus) subdurališkai. Bandymams panaudoti 59 triušiai, 33 jūros kiaulaitės ir 102 baltos pelės. Pasiremdamas savais patyrimais, autorius daro išvadą, kad vienkartinis vakcinos skiepymas gyvuliui neduoda patikimo immuniteto. Vienkartinis privalomas šunų skiepymas esanti labai sunkiai įvykdoma priemonė ir labai daug kainuojanti.

Apskritai, pasiutimo epizootija galima likviduoti daug greičiau priprastomis sanitarinėmis priemonėmis — policinėmis priemonėmis, tik su sąlyga, kad pastarosios būtų labai stropiai vykinamos, nesigailint nei darbo nei išlaidų.

Prof. Jurgelіūnas.

8. M. Tsechnowitzer u. T. Korut. — **Zur Frage der Filtrierbarkeit der Tuberkelbazillen".** (Tuberkuliozės bacilų filtravimos klausimu). („Zentrbl. f. Bakt.", 107 B, 4—5 H.).

Autoriai pasiryžo ištirti įvairių filtrų laidumą tbc. baciloms (Chamberland'o, Birkefeld'o farforinių ir infuzorinių filtrų). Jie padarė 42 bandymų serijas su 104 jūros kiaulaitėmis, pasinaudodami 46 įvairaus akytumo filtrais - žvakėmis.

Bandymams vartota įvairi medžiaga: skrepliai ir pūliai, turį tbc. bacilų, o taip pat bacilų kultūra. Prieš filtruojant medžiaga būdavo paruošiama štai kuriuo būdu: skrepliai ir pūliai išstovėdavo 3 dienas termostate, kad gautų autolizę ir masė taptų homogeniška. Po to masė būdavo atskiedžiama fiziologiškuoju tirpiniu santykiais 1:10 ir 1:5. Tuberkuliozės lazdelytės, išaugusios skystose aplinkose, būdavo atskiriamos nuo skysčio ir jų homogenizacijai gauti suplakamos su stiklo karieliais; vėliau praskiedžiamos fiziol. tirpiniu ir statomos 3 dienas termostatan. Šitaip paruoštoji medžiaga būdavo filtruojama. Vėliau 5—60 ccm. filtrato būdavo įšvirk-

ščiama į poodį jūros kiaulaitėms. Bandomieji gyvuliai buvo sekami 120—150 dienų. Tik pas tris jūros kiaulaites pastebėti tuberkulioziški pakitimai, tačiau paaiškėjo, kad dviem šitais atsitikimais vartotas filtratas iš sugedusių filtrų. Tuberkuliozės bacilų landumas per filtrus buvo įrodytas tik

Prof. A. Jurgeliūnas.

XII. ODONTOLOGIJA.

6. Dr. M. Leist. — **Ueber den Einfluss des vegetativen Nervensystems auf die Zähne.** (Apie vegetacinės nervų sistemos įtaką dantims). („Zeitschrift f. Stomatologie“ 1927, Nr. 8).

Autorius, pasinaudodamas Doppler'io idėja, kuris tepė fenolo tirpiniu art. spermatica pajauninimo tikslais), atliko 7% fenolo tirpiniu tepimą visai eilei jūros kiaulikių vienos pusės art. carotis communis. Nutraukdamas tuo būdu n. sympathicus (cheminė sympathectomia) ir sužadindamas atatinkamos žandikaulių pusės hyperemiją, jisai stebėjo dantų augimą. Ištikrųjų, pasirodė, kad suteptosios fenolu art. carotis pusėje dantų augimas po kiek laiko žymiai pagreitėjęs. Bet tas pagreitėjimo fenomenas buvęs tik laikinas — tvėrė iki 1½-2 mėnesių; po to laiko dantų augimas abiejose žandikaulių pusėse vėl išsilygindavęs.

Išaiškinti, kurie sympatiniai nervai turi įtakos dantims, autorius perpjaudavęs n. sympathicus aukščiau ir žemiau ganglion cervicale suprem. ir stebėdavęs dantis. Autorius nustatė, kad nervai, turintieji įtakos dantims, eina pro carotis externa, bet ne pro carotis interna, ganglion semilunare, nerv. trigeminus. *Doc. Stančius.*

7. B. Gottlieb. — **Die Dunlop-Methode zur Behandlung der diffusen Atrophie und der Gingivitis ulcerosa.** (Dunlop'o metodė difūzinei atrofijai ir ulceroziniam gingivitui gydyti). („Zeitschriff f. Stomatologie“ 1928. H. I).

Difūzinė alveoliarinės atžalos atrofija (pyorrhoea alveolaris), vedanti prie dantų išklibimo ir, pagaliau, jų iškritimo, yra sunkiai pagydoma burnos liga. Pastarajai gydyti Dunlop'as yra pasiūlęs parafiną, specialę pastą ir deguonį. Ištirpintas parafinas tam tikro metalinio išardomo švirkšto pagalba įšvirkščiamas į kišenius tarp gingivos ir dantų; parafinas sustingdamas nuspaudžia įdegusią gingivą, išlygina ją ir neleidžia kišeniuose užsilikti pūliams. Nesusilaikant pūliams, esančios kišenių gilumoje granuliacijos pradeda surandėti ir tuo būdu procesas sustabdomas. Taigi parafinas čia vartojamas, kaipo mechaniška priemonė, gingivos kišeniams praplėsti ir atviriems palaikyti.

Pačios gingivos medikacjai Dunlop'as vartoja pastą iš glycerino, boro rūgšties, alkoholio ir deguonio; šita pasta pipetės pagelba įleidžiama į gingivos kišenius ir po to įmasažuojama; pasta kiek galint ilgiau palaikoma neišplauta. Deguonis iš tam tikrų rezervuarų su 2—3 atmosferų spaudimu vartojamas paviršutiškam gingivos švirkštimui (Spray). Šitokia deguonio aplikacija gingivai duodanti ypatingai gerų rezultatų. Hypertrofiška, lividinė gingiva greitai įgaunanti normalią išvaizdą.

Be pyorrhoea alveolaris gydymo, Dunlop'o būdas gali būti pavartotas visai analogiškai gydyti kitiems, lydimiems aštrių gingivos įdegimų, burnos susirgimams, k. a.: stomatitis ulcerosa, dentitio difficilis, dent. sapient. ir t. t. *Doc. Stančius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Patobulintas būdas susekti baltymui šlapime.** Kiek žinome, Heller'io metodė (virinimas) turi maža tikslumo ir jai patikrinti imamės kal. ferrocyanat. su acto rūkštimi arba atskirai acid. sulfosalicyl.

Tačiau dar geresnis būdas yra tyrimas su sublimatu. Jisai ypačiai tenka vartoti tais atvejais, kai kitų metodžių rezultatai nesutinka su mikroskopiniais ir klinikiniais daviniais. Prof. Jolles (Vienoje) siūlo štai kokią sublimatinės metodės modifikaciją. Jo reagentas: Rp. Hydrarg. bichlorat. corros. 10,0, Acidi citrici 20,0, Natrii chlorati 20,0, Aquae destill, 50,0. Technika. 5 ccm. šlapimo sumaišo su 10 lašų 30% acto rūkšties ir, šlapimui nepadrumžlėjus, pripila 5 ccm. minėto reagento. Esant baltymui nė kiek nešildant atsiranda baltų nuosėdų smulkyčių kuokštelių pavidalu; kai baltymo esti labai maža, skystimas padrumžlėja arba ima opalescuoti tik po kelių minučių. Kai šlapimas padrumžlėja arba duoda nuosėdų tik ką pripylus acto rūkšties (=uratai arba acetalbuminas), reikia mišinys nukošti ir padaryti sublimatinis bandymas skaidriam filtratui („D. med. Woch.", 1927, Nr. 45).

× **Nauja choreae minoris teorija.** Kai kurie pediatrai pastaruoju laiku chorea'i gydyti pataria vartoti nirvanol'į, kurs duodamas ne kaipo sedativum, bet ilgą laiką po 0,3 pro die. Paprastai po 9—12 dienų pasirodo nirvanolinis išbėrimas, dažniausiai su temperatūra ir gleivinių suerzinimu. Nuo to laiko ligonis pradeda taisytis. Senesnių gydytojų jau anksčiau buvo pastebėta, kad pripuolamai atsiradusios febrilinės ekzantemos turi geros įtakos chorea'i. De Ruder susekė, kad atsiradus nirvanoliniam išbėrimui alkalozė pasikeičia acidoze, ir tatai davė progos manyti apie gerą chorea'i įtaką rūkščios aplinkos. Šituo pagrįstas vienas naujų būdų chorea'i gydyti adrenalinu. Tačiau praktikoje netenka tvirtai pasitikėti dar neįrodytu aplinkos pakitimu adrenalinui veikiant; be to, tam reiktų labai ilgo laiko, ir todel, sako priv.-doc. Gottstein'as, tenka toliau vartoti simptomiškas gydymas. Tarpe sedativa pirmą vietą vis dar užima bromas (3—5 gr. pro die natrii bromati ir ammonii bromati aa) arba vėl duoda 3 kartus dienoje bromural'io (po 1½—2 tabl.). Kai kurie vartoja camphora monobromata (6 metų vaikui 1,0—1,4 pro die, 10 metų vaikui 1,2—1,8 pro die). Dugelis pediatrų labai giria luminal'į, duodamą po 0,1 tris kartus dienoje arba injekcijas po 0,1—0,2 luminal-natrii. Visi pripažįsta teigiamą įtaką arsenui, kurio dozavimas pamažu keliamas iki 8 lašų solutio Fowleri 3 kartus dienoje. Pastaruoju laiku pataria vartoti dar didesnes dozes, sakysime, gana greitai žengia nuo 5 ccm. iki 25 ccm. 1‰ acidi arsenicosi tirpinio pro die. Prof. Bokay giria veikimą neosalvarsan'o. Kiti mėgsta vartoti solarson'ą. Lengviems atsitikimams pakanka arsenuotieji mineraliniai vandenys (Levico, Dürkheimer, Maxquelle). Žymesniems judesiams nuraminti griebiamasi narkotikų, sakysime, chloralhydrato po 1—2 gramu klizmoje. Kartais negalima išvengti scopolamin'o (0,5 milligr.). („Klin. Wochenschr.", 1927, Nr. 45).

× **Vidurių šiltinės gydymas kraujo transfūzija.** Hänsch'as ir Hartmann'as (Breslave) aprašo geras pasėkas, gautas gydant vid. šiltinę kraujo transfūzijomis. Kraujo duodavo sveikstą nuo šiltinės ligoniai arba, jei tokių nebūdavo, autoriai imdavo kraują iš įskiepytų prieš šiltinę asmenų, pagaliau, buvo naudojamasi net sveikų žmonių krauju. Kraujas būdavo perpilamas tiesioginiu būdu, citrato pavidalu. Bendra ligonių būklė po transfūzijos žymiai pagerėdavusi, pulsas sustiprėdavęs, susitvarkydavęs ir atsirasdavęs apetitas. Temperatūra beveik visais atsitikimais turėdavusi aiškios tendencijos kristi, bet dažnai po 2—3 dienų vėl pakildavusi. Tuomet tekdavo daryti transfūzija dar antrą, trečią ir net ketvirtą kartą, kol, pagaliau, karštis visiškai nebekildavęs. Nosies ir žarnų kraujaplūdžiai po transfūzijos pasiliaudavę (išimties būta iš 12 tik 1 kartą, kame sekcija parodė didelę aklosios žarnos opą ir apie 2 litru išsiliejusio kraujo). Transfūzija indikuojama sunkiems ir vidutiniams vid. šiltinės susirgimams. Kontraindikacija — plaučių komplikacijos. („D. med, Woch.", 1927, Nr. 48).

× **Kaip diagnozuoti ir gydyti staigūs ir chroniški nespecifiški lymfadenitai?** Staigūs nespec. pyogeniški lymfadenitai esti skausmingi.

Infekuotieji lymfiniai mazgai ant kaklo dažnai susipūliuoja, ypačiai okcipitalinės liaukos pedikulozėje ir reg. mandibularis liaukos po įdegimo procesų apatiniojo žandikaulio dantyse. Vaikų retrofaringiniai abscesai kyla iš lymfinių liaukų pyogeniško lymfadenito. Didžiausios reikšmės turi pyogeniškas lymfadenitas didesnių kraujagyslių srityje, kaipo kai kurių piktybinių tonsillito formų pasėka. Susirgimas greitai pasibaigia mirtimi ir tik ankstyvas chirurgiškas gydymas—platus liaukų paketų atidarymas—perskrodimas — kartais gali išgelbėti gyvybę.

Tarpe chroniškų nespecifiškų lymfadenito formų praktikoje svarbiausia esanti hyperplastiškoji forma (paprastoji lymphoma). Arti 90% mokyklų vaikų serga šita liga. Vienoj pusėj visų šitų susirgimų tenka kaltinti karioziški dantys, kitos priežastys — įdegimai lūpų, nosies, akių, ausų, burnos, gomurio, ryklės ir gerklų srityje. Ligos pradžioj kartais esti nepaprastai sunku atskirti liga nuo tuberkuliozinės lymfomos. Tačiau negatyvi Pirquet'o reakcija ir lymfomos sumažėjimas pagijus minėtiems įdegimo procesams aiškiai nurodo ligos pobūdį. Gydymas: bendras stiprinimas, perijodiškai vartojamas jodvazogenas arba pilkasis tepalas, helio- ir radioterapija. („W. Kl. Woch.", 1927, Nr. 51, Albrecht).

× **Kas daryti 2 metų amž. mergaitei, sergančiai lyties org. ir rectum gonorėja ir gydytai priprastais būdais pusę metų be teigiamų vaisių?** Kai nežiūrint į medikamentinį gydymą gonokokkai neišnyksta dar po pusės metų, dažniausiai turime darbo su cervikalinio kanalo gleivinės infiltratais, kuriuose atkakliai tūno ligos sukėlėjas, arba infiltratais Lieberkühn'o liaukose, kame gonokokkų nepasiekia plaunamasai skystimas. Vargu čia gonokokkai bus užsilikę vaginos sienelėje. Nepavykus dezinfekuojamam gydymui, reikia mėginti vakcinoterapiją. Galima leisti į raumenis arthigon'o (Arthigon - extrastark), pradedant nuo 0,1 ccm. Atsargiai galima prieiti dozės 0,5 ccm. Po kelių savaičių gydymas vakcina galima pakartoti. Suprantama, kad, jei vaikas nusilpęs, reikia, be specifiškos terapijos, vartoti stiprinamasis gydymas. (Priv. Doc. R. Franz. „Die Aerztl. Praxis", 1928, Nr. 3).

× **Kaip gydyti praktikoje ekzema?** Pirmoji sąlyga — stropiai apvalyti odą ne tik nuo žvynių, pūlių ir pan., bet ir nuo anksčiau vartotų medikamentų (tepalų), kurie taip pat gali erzinti odą. Valymui tinka: benzinas, aliejus, vazelinas, ungt. leniens, kompresai iš ramunėlių arbatos su 3% boro rūkšties, ¼% rezorcinas. Gerai veikiančios dar tynės su 50 ccm. „balnacid'o", kurios daromos, žiūrint reikalo, kasdien arba 1—2 kartus savaitėje. Šitos tynės žymiai sutrumpinančios ligos gydymą. Apvalius odą, reikia pradėti gydyti kiek galint indiferentiškais tepalais. Kai įdegimas esti stiprus, geriausia vartoti Priessnitz'o kompresai, apibarstymai; kojoms ir rankoms patartinos karštos tynės ir pirštinės, pripiltos gydomosios pudros ir nenuimamos net miegant. Įdegimui pasibaigus vėl gydoma tepalais, pav.: Rp. Zinci oxyd., Amyli aa 7,5, Olei Arachidis 5,0—15,0, Vaselini, Eucerini, Adip. suill. benzoat. aa ad 50.0. Riebaus tepalo pavyzdžiai: vazelinas su 3—5% tumenol-ammonii, ¼—½% resorcino, 1—10% Balnacid. ungt., Neisser'io tepalas (Rp. Zinci oxyd., Bismuth. subnitr. aa 1,0, Ungt. cer., Ungt. lenien. aa 10,0) brangokas. Šitiems tepalams galima pridėti deguto preparatų, sieros, gyvsidabrio, chrysarobino ir pan. dal. Vis tiek kurį tepalą vartotume, jo negalima palikti ant odos taip ilgai, kol atsiras žvynelių su skysčiu po apačia. Labai patogūs gydymui džiūstą tepalai: Rp. Zinci oxyd., Amyl., Glycerini aa 25,0, Aq. dest., Alcohol. 70% aa 12,5. Taip pat vandeniniai ir spiritiniai džiūstą tepalai su 1—5% argenti nitrici. Rentgenoterapiją reikia vartoti labai atsargiai! Seborrojinėms ekzemos formos tinkanti siera ir hydrarg. pp. alb. (1—10%). Plaukuotų vietų žvyniams pašalinti vartojamas salicilinis aliejus: Rp. Acidi salicyl. 1,0—5,0 solve et coque in Ol. ricini 10,0—20,0, Ol. Arachidis ad 100,0. — Gydant konstitucines ekzemas (diathes. exsudat., diabetes ir pan.) reikalingas dar tinkamas vidujinis gydymas. Atskirai ten-

ka paminėti terputyno injekcijos „Olobinthin'o" pavidalu, duodančios puikiausių rezultatų vaikų ekzemose, dozuojant po ¼—3 ccm. į poodį, į raumenis arba į veną (½—1 ccm.). (Prof. Dr. Viktor Klingmüller, „Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung", 1928, Nr. 1, p. 9—12).

× **Geriausieji jodo preparatai vėlyvaus sifilio terapijai, ypač nervų sist. sifiliui gydyti.** Tinkamiausias vartoti vidun jodo preparatas yra natr. jodatum, duodamas nuo 1 iki 2 gr. pro die vandens tirpinyje. Gerai veikiąs ir kal. jodatum, bet kartais galįs pakenkti širdžiai. Žarnos galima apsaugoti nuo žalingo jodo veikimo duodant kartu natr. bicarb. Iš jodo preparatų gerai veikią dar sajodinas ir lipojodinas, duodami po 3—6 tabl. pro die, ir ypačiai jodipinas 10—33% aliejaus tirpinyje, vartojant pastarąjį intramuskulinėms injekcijoms. Bet kurio jodo preparato veikimą, galime sustiprinti duodami kartu thyreoidin'o (0,1—0,6 pro die). Vartodami jodo terapiją, visuomet turime gerokai sekti bendrą ligonio sveikatos būklę (svoris, apetitas, viduriavimas, acne, Basedow'o ligos simptomai). (Priv. - Doz. Schacherl. „Die Aerztl. Praxis", 1928, Nr. 4).

× **Naujas būdas gonorroiniam arthritui ir kitoms gon. komplikacijoms gydyti.** Rodriguaz (Costa - Rica) siūlo vartoti serum antidyphteric. nuo 4000 iki 9000 A. E. artrituose, epidymituose, kur nepadėdavo antistrepto-, antistafylo-, antigonokokkiniai serumai; įdegimo reiškiniai išnykdavę jau po pirmos injekcijos 1½—2 ccm. difterinio antitoksino. Tik retkarčiais reikėdavę daugiau negu 2—3 injekcijos. („Paris médical," 1927, Nr. 48).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDIS 1928 M. IV 20 D.

III. Dr. Epšteinas skaito pranešimą: *„Kauno m. pradžios mokyklų mokinių sveikatos globa (teoriškos ir praktiškos išvados)"*, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Dr. Tercijonas klausia, kaip buvo nustatytas helminthiasis'o procentas.

Dr. Epšteinas. Prof. Jurgeliūnas tyrinėjo mikroskopiškai ir rasta 75%.

Dr. Laurinavičius. Klinikoj tyrinėjant beveik pas kiekvieną randama helminthiasis; atrodo, kad d-ro Epšteino procentas per mažas.

Doc. Blažys klausia, kokiais principais vaduojantis vaikai buvo priskirti prie debilikų?koks kriterijus priskyrimo prie nervingų, hysterikų, apatiškų?

Dr. Epšteinas. Pamatu paimta prof. Schneerson'o tyrinėjimas žydų mokyklose. Praktiškai debiliku laikomas mokinys, kuris yra sėdėjęs viename skyriuje ne mažiau kaip trejus metus (arba iš prigimties yra silpnas ar atsilikęs). Prie apatiškų, hysterikų priskirti tokie, kurie, nors pereina kasmet iš klases į klasę, bet tokiais jie pripažinti nuolat stebint jų charakterį. Defektyvių maža rasta; apie juos praneša mokytojai, remdamiesi jų pasielgimu — vagiliavimu ir t.t.

IV. Prof. V. Lašas skaito pranešimą *„Blužnis — kraujo rezervuaras"*, kurs ištisas įdėtas „Medicinos" šiame num.

Dr. Laurinavičius. Prof. Lašo pranešimas, liečiąs vieną blužnies funkcijų, yra labai įdomus ir svarbus klausimas, tiek fiziologijos, tiek ir klinikos atžvilgiu. Blužnies funkcijų išaiškinimas yra aktualus šių dienų klausimas. Blužnis kaipo kraujo rezervuaras, kuris reguliuoja kraujo kiekį ir jo sąstatą, galima pavadinti mechaniška teorija. Remdamiesi šita teorija, mes turime įsivaizduoti, kad prireikus koncentruotas kraujas mechaniškai išspaudžiamas iš blužnies, ir tuo būdu pasikeičia kraujo kiekis ir jo morfologinis vaizdas. Bet toks mechaniškas kraujo vaizdo pakitėjimo aiškinimas yra nepakankamas. Patologija ir klinika rodo

mums, kad ne tik blužnis gali sukaupti kraują, bet taip pat ir hepar; pav., sergant stenosis mitralis žymiai pabrinksta hepar ir tik vėliau blužnis. Esama ir kitų kepenų funkcijų, analogingų su blužnies funkcijomis, ir todel manau, kad tokiu kraujo rezervuaru galima pavadinti hepato-lienalinė sistema. Pašalinus blužnį del patologinių priežasčių (icterus haemorrhagicus, malarija etc.), įvyksta omentum'o - mezenterium'o lymfinių padarų metaplazija, ir tuo būdu atsiranda gana didelis skaičius papildomų blužnelių; pav., yra aprašyta tokių blužnelių iki 400 (Albrecht, Fenesc u i). Antra, žmogus, kuriam yra pašalinta blužnis, negali reguliuoti kraujo sąstato išorinėms aplinkybėms keičiantis. Jei būtų įrodyta, kad pasikeliant į kalnus, asfyksijos metu, po fizinio mankštymosi kraujo sąstatas nenukrypsta poliglobulijos link del invazijos senų erytrocitų, t. y. tokių, kurie buvo laikomi iki tol kraujo rezervuare, bet ne šviežių jaunų erytrocitų, tik ką pasirodžiusių iš hemopoetinės sistemos, tada galima būtų prileisti, kad yra tokis kraujo rezervuaras. Nustatyti erytrocitų amžius galima tiriant jų rezistenciją hypotoniškame NaCl tirpinyje. Pranešime apie tai nėra paminėta ir šitas klausimas lieka neišaiškintas. Mechaniškąja teorija aiškindami kraujo pakitimus, sutinkame prieštaravimų; sunku visiškai susyti kraujo padaugėjimas vien tik su antplūdžiu iš kraujo rezervuaro. Yra faktų, kad blužnies mechaniškoji įtaka kraujo vaizdui yra glaudžiai susijusi su jo humoraline funkcija ir vargiai gali būti atskirta viena funkcija nuo antros. Taip, F. Verzar'o („Berichte u. d. ges. Physiologie u. exp. Pharmakologie", 1927, Bd. 42) bandymai parodo, kad, maitinant anemizuotus zuotus gyvulius mažomis blužnies dozėmis per os, sukeliama žymi hemopoezė—kraujo vaizdo pagerėjimas; atvirkščiai dozę žymiai padidinus, galima gauti hemolizė. Gyvuliams pašalinus blužnį, gaunamas tas pat effektas. Vadinas, ir ligoniai ir eksperimentiniai gyvuliai reagavo vienodai. Tatai, yra įrodymas, kad blužnyje esama hormonų (!), kurie turi didelės įtakos kraujo vaizdui. Blužnies hormonai veikia hemopoetinę sistema, — tatai yra neabejotinas faktas, nors ir ne visiškai išaiškintas. Yra taip pat neabejotina, kad ir hepar veikia kraujo sąstatą, lygiai kaip ir blužnis ir hemopoetinė sistema.

Sacharov'o tyrimais su organais įrodyta, kad blužnis produkuoja leukocitolizinus, o kepenys — antileukocitolizinus. Tik tasai faktas lieka neabejotinas, būtent, kad blužnis gali padidėti (pabrinkti) ar sumažėti, resp. ir jos turinys; bet šitas mechaniško pobūdžio faktas pareina nuo hormonų veikimo (cheminių - biologinių faktorių), ir viena mechaniškoji teorija blužnies įtakos kraujo sąstatui, be ankšto sąryšio su hormonaline mechanizmo puse, yra supratimo susiaurinimas. Kaip istorija parodo, visos grynai mechaniškosios teorijos, kuriomis buvo mėginta aiškinti biologiniai organizmo procesai, laikui bėgant gauna chemiškai biologiškus aiškinimus.

Dr. Lašienė nesutinka su dr. Laurinavičium, kad jeknos yra kraujo rezervuaras; čia hyperemija, o lien turi atskirą pulsaciją.

Dr. Gudavičius. Galima būtų išbandyti leukemijoj, ar kraujas pasikeičia pabėgiojus.

Dr. Laurinavičius (Dr. Lašienei). Iš pranešimo nematyt, koks kraujas susirenka blužnies kraujo rezervuare; manau, kad mišrus arba greičiau venozinio pobūdžio. Hepar patologinėse sąlygose, kaip mes žinome, aiškiai pulsuoja ir pabrinksta, pvzd. insuf. valvulae tricuspidalis; kaip tik dabar mūsų klinikoj yra ligonė, pas kurią hepar pulsacijos amplituda siekia 2—3 santimetrus ir hepar plote aiškiai girdėti systolinis ūžesys.

Prof. Lašas. Oponento čia nebuvo kalbėta tema. Mano paimta iš kelių lien funkcijų tik viena. Kraujo rezistentiškumas aiškių rezultatų nedavė. Sergant anemija blužnies davimas gali veikti kaipo inkretas. Kas del papildomų blužnių, tai

jų atsiradimas yra aprašytas, bet jos nieko bendra neturi su blužnim, nes ten hypertrofuotas lymfoidinis audinys, kurs atlieka kitas funkcijas, bet nėra pritaikintas kaipo kraujo rezervuaras. Dabar laboratorijoj turime eilę šunų ir triušių be lien (po 6 mėn.), pas kuriuos patologai - anatomai nesurado papildomų blužnių; literatūroj tuo klausimu nėra vienodų pažiūrų. Kalbant apie blužnį, kaipo kraujo rezervuarą, turima galvoj tik mechaninės funkcijos, kitas paliekant nuošaliai.

Dr. Lašienė. Šalia didelės lien atsiranda mažų; kyla klausimas, ar jos pasirodo po išpjovimo.

Dr. Laurinavičius. Pašalinus blužnį po kelerių metų atsiranda papildomosios blužnys.

Vyriausybės parėdymai.

I. CENTRALINIO VALSTYBĖS VAISTŲ SANDĖLIO STATUTAS.

§ 1. Vidaus Reikalų Ministerijoje steigiamas Centralinis valstybės vaistų sandėlis.

§ 2. Centr. valstybės vaistų sandėlio tikslas valstybės, savivaldybių, visuomenės ir privatinės medicinos, sanitarijos, įstaigas ir šiaip asmenis medikamentais, tvarstomąja medžiaga ir medicinos įrankiais aprūpinti.

§ 3. Centr. valstybės vaistų sandėlio operacijos ir ūkis tvarkomas valstybinių įstaigų operacinės sąmatos dėsniais.

§ 4. Sandėlio pajamų ir išlaidų sąmatą tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris, susitaręs su Valstybės Kontrolierium.

Pastaba. Sąmatos metai prasideda sausio mėn. 1 d. ir baigiasi gruodžio mėn. 31 d.

§ 5. Sandėlio turtas ir kapitalas nuo valstybinių mokesčių neatleidžiami.

§ 6. Sandėlio etatus ir tarnautojų atlyginimą nustato Vidaus Reikalų Ministeris, susitaręs su Valstybės Kontrolierium.

§ 7. Sandėlio tarnautojus skiria ir atleidžia Vidaus Reikalų Ministeris.

§ 8. Sandėlio pagrindinį kapitalą sudaro 850.000 lt., kuris gali būti laikomas prekių, turto ir pinigų pavidale. Sandėlis savo apyvartai naudoja pagrindinį ir kitus atsargos kapitalus.

§ 9. Prekių užpirkimas, priėmimas, pardavimas ir tvarkymas atliekamas einant įstatymais. Prekės atleidžiamos už grynus pinigus ir kreditan. Kreditan prekės gali būti atleidžiamos ne ilgiau kaip 6 mėnesiams, paėmus atatinkamą garantiją. Už išduotas kreditan prekes imama palūkanos, kurių didumą nustato Vidaus Reikalų Ministeris, susitaręs su Valstybės Kontrolierium. Valstybės ir savivaldybių įstaigoms prekės atleidžiamos kreditan be garantijos. Privatinėms įstaigoms ir asmenims kreditan gali būti išduota ligi 4.000 litų.

§ 10. Sandėlio raštvedyba, turto, medžiagos ir pinigų sąskaityba ir atskaitomybė vedama einant įstatymais. Smulkias sandėlio tvarkymo ir atskaitomybės taisykles nustato Vidaus Reikalų Ministeris, susitaręs su Valstybės Kontrolierium.

§ 11. Visi sandėlio kapitalai turi būti laikomi, Vidaus Reikalų Ministeriui sutikus, patikimuose bankuose, kurie moka %%. Sandėlio kasoje apyvartai tegali būti laikoma ligi 2.000 litų.

§ 12. Sandėlis iš pajamų ir išlaidų turi atsiskaityti Vidaus Reikalų Ministerijai ir Valstybės Kontrolei įstatymais ir atatinkamomis taisyklėmis nustatyta tvarka.

§ 13. Sandėlio metinę apyskaitą tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris, susitaręs su Valstybės Kontrolierium.

§ 14. Metams pasibaigus ir apyskaitą patvirtinus, grynas pelnas, skirstomas taip —

a) atsargos kapitalui 25%
b) kilnojamam turtui amortizuoti 10%
c) nekilnojamam turtui amortizuoti 5%
d) tarnautojų priedui 20%

Likusis pelnas skiriamas valstybės iždui.

Pastaba. Gryno pelno %% skiriami atsargos kapitalui tol, kol jis pasieks 15% pagrindinio kapitalo.

§ 15. Tarnautojams paskirta pelno dalis skirstoma taip — 25% sandėlio vedėjui, 75% kitiems tarnautojams proporcingai jų gaunamai algai.

§ 16. Neužtekus pelno sandėlio išlaidoms ir nuostoliams padengti, reikalinga suma imama iš atsargos kapitalo.

§ 17. Šiam statutui vykdyti Vidaus Reikalų Ministeris leidžia taisykles.

§ 18. Šis statutas turi galios nuo 1928 m. sausio mėn. 1 d.

Prof. A. Voldemaras.
Ministeris Pirmininkas.

(„Vyr. Žin." Nr. 272, eil. 1754).

Br. Dailidė.
Ministerių Kabineto Reikalų Vedėjas.

II. LAIDOJIMO IR MIRTIES PRIEŽASČIŲ REGISTRACIJOS TAISYKLĖS.

I

Mirusių laidojimas ir registracija.

§ 1. Numirėliai, taip pat gimę negyvi laidojami kapinėse. Laidoti kitose vietose be atskiro Vidaus Reikalų Ministerijos leidimo draudžiama.

§ 2. Mirusius ligoninėse ir apskrities ar valsčiaus teisėmis miestuose ir miesteliuose, kuriuose yra gydytojas, leidžiama laidoti, išgavus policijos liudymą, kuriame pažymima mirties priežastis.

§ 3. Žymimą liudyme mirties priežastį nustato gydytojas. Nesant gydytojo, mirties priežasti nustato policija giminių ir kitų asmenų parodymais: jeigu mirties priežastis aiški, tai policija nurodo ją liudyme, paaiškindama, del ko nėra gydytojo nuomonės.

§ 4. Mirties liudymai rašomi blankuose, kuriuos nemokamai duoda ligoninėms, gydytojams ir policijai sveikatos departamentas.

§ 5. Ligoninės, kuriose mirusieji buvo gydomi, ir gydytojai, kurie murusius gydė prieš mirtį, giminėms ir artimiems prašant, be atlyginimo pažymi liudymo blanke mirties priežastį.

§ 6. Policija, gavus mirties liudymo blanką su ligoninės ar gydytojo pažymėjimu apie mirties priežastį, neatidedant turi įrašyti į blanką kitas reikalingas žinias, patvirtinti savo parašu ir nemokamai išduoti prašytojui liudymą.

§ 7. Jei policijai nepristatytas ligoninės ar gydytojo pažymėjimas apie mirties priežastį, tai policija paveda gydytojui mirties priežastį nustatyti ir mirties liudyme ją įrašyti.

§ 8. Nustatęs mirties priežastį gydytojas, policijai reikalaujant, turi teisės gauti tam tikrą sveikatos departamento nustatytą atlyginimą, kurį išmoka jam vietos policija iš šiam reikalui skirtų lėšų.

§ 9. Pažymėta liudyme mirties priežastis įrašoma į metrikus.

§ 10. Mirties priežasčių nustatymas ir registracija kitose vietose atliekama esama tvarka.

II.

Negyvai gimusių registracija.

§ 11. Negyvai gimę kūdikiai registruojami vietos policijoje ne vėliau kaip per 3 dienas nuo gimimo dienos.

§ 12. Negyvai gimusiu kūdikiu laikomas toks vaisius, kuris turī žmogaus išvaizdą (gimę antrame neštumo periode).

§ 13. Ta pat tvarka registruojami pirmomis po gimimo valandomis mirę kūdikiai.

§ 14. Apie §§ 11 ir 13 nurodytus atsitikimus turi pranešti policijai —

a) dalyvavuseji priėmime asmenys — gydytojas ar pribuvėja,

b) arba atsakomingas šeimynos narys, kuris žinojo ar esamomis aplinkybėmis turėjo žinoti apie atsitikimą.

§ 15. Šiuos atsitikimus policija registruoja atskiruose lapeliuose, kuriuos duoda sveikatos departamentas.

§ 16. Registracijos lapelių forma nustato ir spausdina sveikatos departamentas, susitaręs su centraliniu statistikos biuru.

III.

Taisyklių vykdymo tvarka.

§ 17. Žinias apie § 11 ir 13 numatytus atsitikimus policija duoda centraliniam statistikos biurui kas mėnuo ne vėliau kaip sekamo mėnesio 7 d.

§ 18. Šių taisyklių §§ 1, 2 ir 14 numatytais reikalais apskričių viršininkai Milicijos įstatymo § 25 p. b ir § 27 tvarka leidžia privalomus įsakymus.

§ 19. Šios taisyklės veikia dviems mėnesiams nuo jų paskelbimo dienos išėjus.

Ig. Musteikis,
Vidaus Reikalų Ministeris.

(„Vyr. Žin." 1928 mt. birželio m. 9 d. Nr. 277, eil. 1782).

Nekrologai.

A. a. prof. A. G. Liutkevičius.

Š. m. balandžio 18 d. mirė Voronežo profesorius A. G. Liutkevič'ius, vienas stambiųjų rusų oftalmologų. Jis buvo gimęs Ukrainoje 1867 m. Medicinos fakultetą baigė Maskvoje 1893 m. ir pasiliko prie Kriukov'o klinikos ordinatorium, o vėliau asistentu. 1904 m. jis apgynė disertaciją medicinos daktaro laipsniui ir tuoj po to įgijo Maskvoje oftalmologijos katedros privat-docentūrą, 1911 m. gavo profesūrą Dorpato universitete, kuris karui baigiantis buvo evakuuotas į Voronežą. Čia prof. Liutkevič'iui teko pirmieji patys sunkieji penkeri metai būti medicinos fakulteto dekanu ir sugrąžinus universiteto turtą Estonijai, teko pilietinių kovų sukuryje ir bado metu beveik iš nieko kurti naujas mokslo židinys.

Išėjęs ilgą klinikos stažą ir du kartu buvęs komandiruotas į užsienius prof. Liutkevič'ius buvo aukštai iškilęs oftalmologų tarpe. Daug metų prabuvęs žurnalo „Viestnik Oftalmologiji" redakcijos sekretorium ir paskiau redaktorium, jis buvo gerai susipažinęs su pasauline oftalmologijos literatūra. Pats jis yra parašęs keliolika straipsnių ir labai rimtą dissertacijos veikalą. Be to, jis redagavo ir vis tobulino paskutinius 4 leidimus (VIII—XI) Kriukov'o vadovėlio, kuris per kelias dešimtis metų buvo visų Rusijos gydytojų ir studentų tikras akių ligų vadovas.

Kilęs iš neturtingų tėvų ir matęs studentaudamas nemaža vargo, jis nebuvo išdidus su savo bendradarbiais ir mokiniais, o per laimingą atsitikimą pasidaręs kurį laiką turtingas, jis mielai padėdavo pamatęs kur trūksta. Studentams jis stengėsi savo paskaitose duoti daugiau praktikos žinių ir egzaminuodamas reikalaudavo mokėjimo, nes gerai žinojo,

kaip labai trūksta provincijai pagalbos akių susirgimais ir kiek daug žalos padaro gydytojas nemokėlis.

Man pačiam teko prof. Liutkevič'ius pažinti Dorpate 1911 m., laikant medicinos daktaro egzaminus ir dirbant akių klinikoje. Baigdamas egzaminus aš buvau susirūpinęs tema dissertacijai. Paprastos tam reikalui temos manęs neviliojo. Man rūpėjo, kad dissertacijai sugaištas laikas ir išleisti pinigai bent kuo būtų naudingi Lietuvai. Kiek anksčiau 1908 m. buvau nuvykęs į Petrogrado universitetą, tenai išklausęs docento Volkov'o praktišką antropologijos kursą ir išmokęs francūzų mokyklos (Manouvrier) antropometrijos metodikos, o vėliau buvau susipažinęs pas Dorpato privat-docentą Landau su vokiečių mokyklos (Martin) metodika. Dabar ieškojau, kas Dorpato profesorių apsiimtų duoti man temą iš lietuvių antropologijos ir apsiimtų būti fakultete dissertacijos recenzentu ir pirmuoju oponentu. Iš profesorių antropologijos srityje buvo dirbęs tik Ignatovski's, bet šis, kad ir priv.-doc. Landau'o prašomas, griežtai atsisakė. Susirūpinęs nuėjau į akių kliniką ir asistentų patariamas, papasakojau savo sumanymą ir savo nepasisekimą prof. Liutkevič'iui. Jis mane paguodė ir pažadėjo pagalvoti, gal rasiąs temą iš akių ligų, kuri atatiktų mano pageidavimą. Antrą dieną, nuėjus pas jį į namus, jis sutinka mane linksmas ir sako: „Ištirk vietoje, Kauno gubernijoje vieno valsčiaus gyventojų akis ir turėsi medžiagos dissertacijai."

Taip ir padariau, pasirinkęs Šiaulių apskrities Gruzdžių ir Lygumų valsčius. Nors tas tyrimas atėmė man daug daugiau laiko ir kainojo daug daugiau pinigų, negu paprastosios laboratorinės temos, tačiau buvau labai patenkintas ir be galo dėkingas prof. Liutkevič'iui, kad įsigydamas mokslo laipsnį galėjau kuo prisidėti prie savo krašto tyrimo.

Po iškilmingo disputo, kai dekanas paskelbė mane disertaciją apgynus, prof. Liutkevičius, nuoširdžiai mane sveikindamas, palinkėjo man, kad tapčiau pirmuoju įsikursiančio Vilniaus universiteto oftalmologijos katedros profesorium. Tai buvo beveik pranašiškas linkėjimas, nes mūsų universitetas buvo įsteigtas kad ir ne Vilniuje, bet einant laikinuoju Vilniaus universiteto statutu.

Dėl prof. Liutkevič'iaus mirties liūdėsiu ne aš vienas.

Prof. P. Avižonis.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Klinikų reikalai.** Medic. Fakultetas jau nuo senai yra susirūpinęs klinikų būkle. Žinome, kad dauguma klinikų, neturėdamos nuosavų patalpų, tilpsta svetimose įstaigose (Valst. Kauno Ligoninėje, Vaikų Ligoninėje, Karo Ligoninėje). Klinikoms šitokiomis sąlygomis sunku vystytis ir, nors lėšų padedama nemaža, išlaidos nėra tiek produktyvios, kaip kad galėtų būti laisvai tobulinant savąsias įstaigas. Vianame iš paskutinių posėdžių Med. Fak. Taryba sudarė tam tikrą komisiją iš profesorių-klinicistų, prof. P. Avižoniui pirmininkaujant. Komisija turi patiekti sumanymus, kaip pagerinti klinikų būklė šių dienų sąlygoms esant.

× **Dr. med. T. Goldbergas** yra įteikęs Med. Fak. Tarybai pareiškimą gauti urologijos privat-docentūrai.

× **P. Kvašninas-Samarinas,** veterinarijos skyriaus patolog. anatomijos katedros prozektorius, pasiliuosuoja nuo š. m. rugsėjo 1 d.

× **Asistentų reikalai.** Akušerijos-ginekologijos katedros asistentui dr. Ciplijauskui tarnyba pratęsiama 2 metams.

Dr. Jaržemskas pakeltas iš jaun. į vyresniuosius norm. anatomijos katedros asistentus.

Veterin. bakteriologijos katedros asist. Ambraziūnas, kaipo mobilizuojamas, pasiliuosavo iš tarnybos.

Zoohygienos ir zootechnijos katedros asistentu išrinktas veter. gyd. Jankauskas.

× **Medicinos gydytojų diplomus gavo:** K. Nekvedavičius, I. G. Lifšicas, M. Mendelis ir B. Sidoravičius.

MEDICININĖS RADIOLOGIJOS MOKYMO KLAUSIMU.

„Strahlentherapie" XXVII. 3 pranešama, jog II-ame tarptautiniame radiologų kongrese, kuris įvyks Stokholme, Švedijoj, šių metų liepos mėn. 23-27 d., pagrindiniu svarstymo dalyku numatytas medicininės radiologijos mokymo klausimas.

Į šitą sritį įskaitoma: **Rentgeno-diagnostika, Rentgeno-,radio - ir helioterapija.**

Šitam klausimui pašvenčiama II-jo tarptautinio radiologų suvažiavimo darbuotė to dėliai, jog radiologijos mokymo organizavimas toli gražu ne visose šalyse eina lygiagrečiai su šitos specialybės pažanga medicinoje.

Todel, suvažiavimo rengėjų nuomone, reikalinga vis labiau ir labiau sustiprinti tas įsitikinimas, jog medicininė radiologija priklauso gydytojo išsilavinimui.

Suvažiavimo rengėjai mano, jog radiologijos mokymo klausimas yra gyvas visose šalyse, kuriose šita specialybė yra šiek tiek išsiplėtojusi.

Šitą mintį patvirtina ir daugelio įvairių šalių pareikštas pageidavimas šitą plačią problemą nušviesti suvažiavime kiek galint plačiau ir išsamiau.

Radiologijos mokymo organizavimo klausimui nušviesti kviečiami šitos specialybės žinovai. Be to, leidžiama išsireikšti šituo klausimu visiems ir nedalyvaujantiems suvažiavime. Tuo tikslu prašoma prisiusti raštu išdėstytos šituo klausimu pažiūros. Raštas neturi viršyti vieną oktavos didumo spausdintą puslapį (400 žodžių); galima rašyti anglų, prancūzų ir vokiečių kalbomis.

Visi pranešimai, o tap pat ir prisiųstieji raštu diskusijų lapai bus tuojau, pasibaigus suvažiavimui, išspausdinti. Suvažiavimo rengėjai mano, jog tai sudarys rimtą žinių ir nurodymų rinkinį tiek šitos specialybės mokytojams, įstaigoms, nešančioms atsakomybę del radiologijos mokymo organizavimo ir tolimesnio jo tobulinimo.

Po pranešimu pasirašyta Komiteto suvažiavimui rengti pirmininko Goest'o Forssell'io ir generalinio sekretoriaus Axel Renander'io.

SUVAŽIAVIMAI, SUSIRINKIMAI, VARIA.

× **Suvažiavimas.** Londone š. m. liepos m. 16—18 d. įvyks tarptautinė konferencija vėžio problemai tirti. Pranešimai palies ligos etiologiją, gydymo metodes, ypačiai vėžio gydymą švino preparatais. Suvažiavimo dalyviai bus kviečiami tam tikro organizacinio komiteto.

× **Kursai gydytojams.** Vokiečių psychoterapininkų draugija organizuoja š. m. rugpiūčio mėn. 2—5 d. Miuncheno vaikų klinikos auditorijoj keturių dienų vaikų ir jaunuolių psychoterapinius kursus. Pareiškimai apie dalyvavimą kursuose galima siųsti dr. med. et phil. W. Eliasberg'ui, München, Maximiliansplatz, 12.

× **Moksliškoji ekspedicija syfiliui tyrinėti.** Vokiečių gydytojų Komisija (prof. Jessner'is, Patzig'as, Klemm'as, priv.-doc. Beringer'is, A. Klopstock'as), padedant rusų Narkomzdravui, važiuoja į Užbaikalį (į rytus nuo Baikalo ežero) primityviam buriatu-mongolų syfiliui tyrinėti. Tyrinėjimai žada turėti daug moksliškos vertės, nes parodys civilizacijos įtakos reikšmę syfiliui, ir gal kiek pakeisią mūsų dabartines pažvalgas šitoj srityj.

× **Tuliaremija.** Rusų laikraščių pranešama, kad Ilokso raj., Orenburgo gub., dviejuose kaimuose pasirodžiusi tuliaremijos liga, kuri pasireiškia šiais simptomais: liaukų patinimu, augšta temperatūra, apkrečiamumu nuo ligonių, bet nė vienas susirgęs jąja nemiršta. Šita liga dažniausiai suserga asmenys, užsiimantieji vandeninių žiurkių gaudymu. Tuliaremija pirmą kartą pasirodė 1911 metais Amerikos mieste Tulrese, nuo kurio, matyti, ir vardą yra gavusi. 1925 metais ji buvo pasirodžiusi Astrachaniaus gub. (38 lig.).

× **„Oze" Dr-jos Dr. S. Frumkino sveikatos namų atidarymas Kaune** įvyko š. m. kovo 25 d. Iškilmėse dalyvavo p. ministeris pirmininkas, Kauno m. savivald. atstovas, universiteto, medicinos draugijų, spaudos ir kitų organizacijų atstovai.

Sveikatos namams pastatyti lėšas sudarė mirusiojo karo metu Dr. S. Frumkino šeimos gausi auka, privatiškos aukos ir aukos Joitt American Distribution Committee ir „OZE" draugijos centro valdybos.

Sveikatos namuose tilpsta: apatiniame aukšte — moderniškoji dušo maudyklė mokyklos vaikams su patalpa nusirengti ir apsirengti (kiekvienam vaikui po atskirą spintelę), dezinfekcijai patalpa ir moderniškoji skalbykla; viršutiniam aukšte — gimnastikos salė, tinkama ir hygienos paskaitoms klausyti, filmoms demonstruoti ir vaidinti, turiningas hygienos muziejus, turįs 300 eksponatų, visa eilė patalpų mokyklų medicinos apžiūroms, medic. priėmimams, atskiras dantų priežiūros kabinetas, skaitykla, raštinių patalpos ir t. t.

Plokštus stogas pritaikintas saulės tynėms ir rodo gražų Nemuno vaizdą.

Prie sveikatos namų numatytos tam tikros laisvų pratimų, žaidimų ir poilsio aikštelės.

GYDYTOJŲ IR MEDIC. PERSONALO REIKALAI.

× **Reikalingas geležinkelių gydytojas** Radviliškų. Kreiptis geležinkelių valdybon.

× **Reikalingas gydytojas Giedraičiuose,** Vilkmergės apskr. Sąlygos: 1) Giedraičių vidur. mokykla duoda 160 lit. mėn. Už hygienos ar kitas pamokas mokestis skyrium; 2) Miestelis per pusę metų pasižada duoti subsidijos po 100 litų mėn., neuždėdamas jokių pareigų; 3) Giedraičių rajoną sudaro 6 parapijos; 4) artimiausias gydytojas už 22 kilom., nuo Vilkmergės 42 klm.

× **Reikalingos 2 gailestingosios seserys** trims mėnesiams Alytuje Dr. J. Basanavičiaus Karo Ligoninės skyriui. Kreiptis į Karo Ligoninę darbo val., telef. Nr. 622.

× **Gedimino ordeno įteikimas d-rui Vaineikiui.** Gegužės mėn. 22 d. Palangos vidurinėj mokykloj, dalyvaujant apskrities viršininkui, mokyklos personalui ir vietos visuomenės atstovams, buvo iškilmingai įteiktas p. Respublikos Prezidento vardu III laipsnio Gedimino ordenas tautos veteranui dr. Vaineikiui. Įteikė specialiai atvykęs tuo reikalu iš Kauno gener. dr. Nagevičius.

× **Naujas veterinarijos inspektorius.** Veterin. departamento naujų inspektoriu, girdėti, į p. Mirono vietą būsiąs paskirtas docentas Žemaitis.

P. Mironas, buvęs veter. inspektorius, matyt, būsiąs paskirtas veterinarijos departamento direktoriu į vietą p. Kanclerio—Drapo.

× **Dr. Al. Petrikas,** V. Jurbarko plaučių ligų lig-ės direktorius, neseniai grįžęs iš užsienių kurorto, ketina atsisakyti iš minėtosios ligoninės direktoriaus vietos ir apsigyventi Kaune, kaip laisvai praktikuojąs gydytojas.

× **Amerikos gydytojai.** Šiuo momentu Lietuvoje vieši du atvykusiu iš Šiaur. J. Valstybių lietuviu gydytoju:

1) **Dr. J. T. Vitkus** su žmona, iš Cleveland'o, O. Jisai yra kilęs nuo Joniškio, prieš didįjį karą mokinęsis „Saulės" gimn., Kaune; į Š. J. V-bes išvyko 1912 met., kur išėjo medicinos mokslus. Dr. Vitkus, kaip praneša Dr. A. L. Graičiūnas, yra paskirtas atstovauti Amer. Lietuvių Gydytojų Dr-jai IV-me Lietuvos gydytojų suvažiavime. Bet, deja, jisai negalėsiąs dalyvauti L. gyd. suvažiavime, nes š. m. rugsėjo mėn. jau turįs atgal grįšti į Šiaur. Jungt. V-bes.

2) **Dr. M. Devenis** su šeimyna, iš Waterbury, Conn. Jis, kaip teko girdėti, žada liktis Lietuvoje ir apsigyventi įsigytame prieš dvejetą metų dvaro centre netoli Vilkmergės.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAI.

× **„Medicina"**, kuri iki šiol buvo siunčiama beveik visiems medicinos felčeriams susipažinti su šituo laikraščiu, pradedant nuo 5-to numerio tebus siunčiama tik tiems jų, kurie yra užsiprenumeravę „Mediciną".

× **Medic. felčerių egzaminai**, prasidėję š. m. gegužės mėn. 10 d., pasibaigė gegužės mėn. 22 d. Laikyti egzaminus medic. felčerio teisėms įgyti buvo paduota prašymų nuo 63 asmenų.

Iš jų, Egzaminuojamosios Komisijos nutarimu, remiantis felčerių įstat. § 8 („Vyr. Žinios" Nr. 225, eil. 1470) nuo egzaminų atleisti (t. y. be egzaminų pripažinti medicinos felčeriais) šie asmenys:

1. Asadauskas Juozas,
2. Buida Anonijus,
3. Daugilis Pranas,
4. Felleris Eruchimas,
5. Garastas Petras,
6. Jaugelis Jonas,
7. Jauktonis Juozas,
8. Jurgauskis Povilas,
9. Kuodys Stasys,
10. Leškevičius Ignas,
11. Molneris Albinas,
12. Nacevičiūtė Vanda,
13. Susnis Petras,
14. Šalkauskienė-Sidzikauskaitė Ona.
15. Šaltuperis Joselis,
16. Tomašauskas Jonas,
17. Urniežius Stasys,
18. Vaitoška Ignas-Juozas,
19. Vencevičius Jonas.

Išlaikė egzaminus šie asmenys:

1. Baikštys Nikodimas,
2. Bajoras Juozas,
3. Čėsna Ignas,
4. Deksnys Antanas,
5. Domaševičius Jonas,
6. Dūda Jonas-Vladas,
7. Gaižauskas Jurgis,
8. Gelažis Stasys,
9. Jasiukaitis Petras,
10. Jukna Kazys,
11. Mackela Jonas,
12. Matukaitis Vincas,
13. Mikšys Antanas,
14. Petronis Kazys,
15. Samochvalovas Gabrielius,
16. Stakanis Stasys,
17. Švandtas Gustavas,
18. Taineris Girša,
19. Vaškevičius Pranas,
20. Vilimas Paulius,
21. Žakavičius Vytautas.

Gavo pataisų šie asmenys:

1. Barzda Antanas,
2. Gailiūnas Vladas,
3. Gervylis Juozas,
4. Goras Bencelis,
5. Grybauskas Juozas,
6. Jurgutis Pranas,
7. Kutkaitis Kazys,
8. Marcinkevičius Povilas,
9. Masukna Antanas,
10. Matlaževičius Kazys,
11. Matusonis Kostas,
12. Petronis Jurgis,
13. Punis Petras,
14. Rufas Salemonas,
15. Strašas Leonas,
16. Šeras Abromas.

Egzaminų neišlaikė — A z a s Abromas.

Neatvyko egzaminuotis šie asmenys:

1. G r e v i š k i s Jonas,
2. K a š u b a Stasys,
3. K o b l e n c a s Mordchelis,
4. K u n i g ė l i s Vladas,
5. R a m a n a u s k a s Balys,
6. Š e p e t a u s k a s Antanas.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos depart. sanitarijos skyriaus** 1928 m. b a l a n d ž i o mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 66 (mirė 3); vid. šiltine 55 (mirė 5); skarlatina 51 (mirė 3); difteritu 16; mening. cerebrosp. epid. 1; lepra 1; febris puerper. 25 (mirė 5); influenza 370 (mirė 1); kokliušu 62 (mirė 2); tymais 536 (mirė 9); vėjaraupiais 21; pažandėmis (parotitis epid.) 18; rože 44; tuberkulioze 169 (mirė 9); trachoma 189; veneros ligomis 435 (lues'u 283; gonorrhoea 146; minkšt. šankeriu 6); scabies 41; įkąsta pasiut. šunų 1; rubeola 4; septicaemia 2; tetanus 1.

× **Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Kauno skyriaus darbų planas:**

1. Sanatorijai plano paruošimas.
2. Formalumai su sklypo Panemunės miške įgijimu ir kito sklypo Miškų g. pardavimu.
3. Pirmeji sanatorijos statybos darbai (pamatai, sienos, stogas).
4. Sanatorijai baigti fondo didinimas: rinkliava, baliai, kitokios pramogos. aukos, narių mokesčių rinkimas, narių skaičiaus didinimas.
5. Socialinė pagelba pavargėliams džiovininkams (spjaudyklos, maistas, drapanos, patalinė).
6. Santykiai su valdžia ir su savivaldybėmis.
7. Santykiai su užsieniais (Latvija, Tautų Sąjungos Hygienos Sekcija, Berlino Centralinio Komiteto, Kovai su Džiova).

× **1928 metams Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Kauno skyriaus pajamų ir išlaidų sąmata.**

P a j a m o s.

1.	1927 m. likučių	21.900
2.	Narių (300—400) mokesnių	7.000
3.	2 balių brutto pajamų	10.000
4.	Koncertų, faifakliokų ir kt. pramogų pajamų	3.000
5.	Iš lioterijos	4.500
6.	Aukų	5.000
7.	Iš Miško gatvės pleciaus pardavimo	35.000
8.	Rinkl. brutto pajamų	5.000
		91.400

I š l a i d o s.

1.	Reikalų vedėjo atlyginimas 500×13	6.500
2.	Kanceliarijos išlaidų	1.200
3.	Inkasentams	2.000
4.	2 balių išlaidos	4.000
5.	Pramogų išlaidos	1.500
6.	Loterijos išlaidų	1.500
7.	Rinkliavos išlaidų	600
8.	Įvairių išlaidų	1.200
9.	Sanatorijai fondas	70.300
10.	Socialei pagelbai	10.000
		91.400

× **Kaune statys miesto pirtį ir dezinfekcijos kamerą.** Inž. Cimbleris pasiūlė Kauno miesto valdybai pavesti jam miesto pirčių ir dezinfekcijos kameros statybą Kaune. Pasiūlymas buvo padarytas gan prieinamomis sąlygomis ir miesto valdyba jį priėmė. Netrukus prasidės statybos darbai. Pirtis ir kamera manoma statyti toj vietoj, kur prieš kurį laiką buvo miesto gyvulių skerdykla. Visa statyba kaštuos 90.000 litų.

× **Rasta skarlatinos bacila (?? Red.).** Žiniomis iš Kijevo, rusų gydytoja Černova būk suradusi skarlatinos bacilą. Ji norinti padaryti pranešimą apie bacilą birželio 11 d. Karliaučiuj prasidėsiančiam tarptautiniam skarlatinos tyrinėtojų suvažiavime.

× **Venerinių ligų profilaktikos fiasko.** Prancūzų kariuomenėj buvo plačiai išmėginta venerinių ligų profilaktika ir pasirodė esanti nevykusi. Kompetentingų gydytojų nuomone, tepimas lyties organų kalomelio tepalu arba tepalu, turinčiu sublimato ar cyano—Hg, esąs niekam tikęs. Štai, viename kariuom. korpuse, kur buvo įvesta profilaktika, susirgimas šankeriu (anksčiau buvęs lygus 4 pro mille) sumažėjęs iki 1,2‰, o kitam korpuse, nevartojusiam profilaktikos, susirgimai nuo 6,3‰ krito iki 1,6‰. Kai kuriose kar. dalyse pastebėtas paradoksinis rezultatas: įvedus profilaktiką žymiai padažnėję susirgimai gonorėja. Tatai, žinoma, parodo, kad pasitikėdami profilaktika, žmonės pamiršo visas paprastas atsargumo priemones.

× **Gyventojų amžius Anglijoj.** Vyriausias Anglijos registratorius neseniai išleido gyventojų judėjimo statistikos biuletenio priedą, kuriame apskaičiuota spėjamasai amžiaus ilgumas abiejų lyčių trimis periodais: 1901—1910 m., 1910-12 m., 1920-22 m. Lentelės parodo, kad pradedant 1901 m. vidutinis amžius naujagimio, 20 m. amž., 40 m. ir 60 m. amž. piliečio vis ilgėja, bet vyrams mažiau negu moterims. 1901-10 m. naujagimiams vyrams amžiaus teko 48,5 metų, moterims 52,4 m. 1920-22 m.: vyrams 55,6 m., moterims 59,6 m. 20 metų pilietis 1901-10 m. galėjęs tikėtis išgyventi dar 43 metus (vyras) ir pilietė 45,8 m. 1920-22 m.: vyras 45,8, moteris 48 7. 1901-10 m. 40 metų amž. vyrai galėjo tikėtis išgyventi dar 27 metus, moters 29,4 m. 1920-22 m.: vyrai 29,2, moters 31,9 m. 60 metų amž. vyrams 1901-10 m. paliko gyventi 13,5 m., moterims 15 m. 1920-22 m.: vyrams 14 m., moterims 16,2 m. („The Lancet").

× **Mirimai nuo puerperium'o Anglijoj.** Dr. Janet Campbell (Report Nr. 48 of the Ministry of Health) nurodo, kad pastaraisiais 10 metų mirtingumas nuo puerperium'o Anglijoj beveik nėra sumažėjęs ir kad pusės mirimų vis dar būta nuo sepsis'o. Dažniausiai mirties priežastimi būdavę streptokokkai, tačiau gausingi bakteriologiški tyrinėjimai kol kas nėra suradę specifiško puerperinio streptokokko. Toliau, statistikos daviniai parodė, kad negalima visiškai atsisakyti nuo autogeninės infekcijos iš pačios vaginos. Štai kad ir ryškus puerper. sepsiso padažnėjimas 1919-20 m., kai vyrai po demobilizacijos pargrįždavo namon iš fronto. Autorius randa reikalinga išplatinti tarp gyventojų žinias apie coitus'o pavojų nėščioms moterims. Kitu infekcijos pavojumi, autoriaus manymu, esą kvėpuojamieji akušerių ir gydytojų takai (turima galvoj tonsillitis, antrum'o susipūliavimai ir pan.). Negalėdami apsaugoti gimdyvių nuo infekcijos, esą turime pakelti jų atsparumą prieš mikrobus. Anglijoj plačiai vartojamos autogeninės arba dirbtinės vakcinos bei serumai ir paprasto arba immunizuoto kraujo transfūzijos. Amerikoj — chemiškosios substancijos, sakysime, mercurochromas, pilamas moterims į kraują ir kliudąs visti mikroorganizmams. Deja, nė viena šitų priemonių kol kas nėsanti patikima. Kad būtume bent kiek pažangesni, turime daug geriau paruošti akušeres ir jaunus gydytojus ir Sir George Newman'o pasiūlymu, atsidėję tyrinėti kiekvieną mirimą nuo sepsis puerperalis (tyrimą turį atlikti būtinai specialistai). Tyrimų rezultatus turi rinkti valdžios sveikatos organai, tik, žinoma, ne kritikai arba traukimui tieson, bet svarbiai medžiagai sukrauti ir išvadoms daryti.

„Varpo“ bendrovės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Alėja 60.